

CAZON  
DP  
1990  
S76

3 1761 11891856 4

# Statistical Profile of Disabled Persons in Ontario VOLUME II



Office for Disabled Persons  
Shirley Collins, Minister

# INTRODUCTION

For copies or audio cassette:

Office for Disabled Persons  
2nd Floor, 700 Bay Street  
Toronto, Ontario  
M5G 1Z6

1-800-387-4456 (toll-free in Ontario)  
326-0111-Toronto (Voice/TDD for both numbers)

ISBN 0-7729-6557-9  
© Queen's Printer for Ontario, 1990



Ontario

---

Office for Disabled Persons  
Shirley Collins, Minister

## Background

This is the second volume of statistical information on the disabled population of Ontario published by the Office for Disabled Persons. Like the previous publication, this one provides people with disabilities, organizations, and policy and program developers with a means to identify important issues and assess improvements in the status of disabled persons in Ontario.

The information in both publications was derived from national surveys conducted by Statistics Canada. In October 1983 and June 1984, Statistics Canada conducted the Canadian Health and Disability Survey as a supplement to its monthly Labour Force Survey of Canadian Households. Further information about disabled Canadians was gathered during the population census of 1986 when Statistics Canada included—for the first time—questions about functional limitations caused by long-term physical, mental, or health-related conditions. It was from this base that Statistics Canada selected participants for its comprehensive Health and Activity Limitations Survey, 1986-87.

Statistical Profile of Disabled Persons in Ontario, published by the Office for Disabled Persons in 1988, was based on an analysis of data in the Canadian Health and Disability Survey of 1983-84, while this second volume is based on an analysis of data from the Health and Activity Limitations Survey of 1986-87.

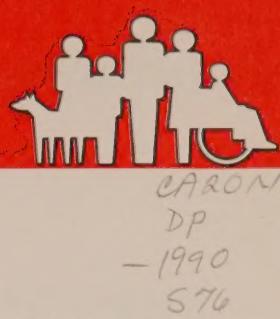
The two volumes are published in support of goals established for the Decade of Disabled Persons, 1983-1992. In proclaiming this decade, the Government of Ontario made a formal commitment to promote the integration, participation, and equality of disabled Ontarians.

## The HALS Survey

The Health and Activity Limitations Survey (HALS) was broader and more detailed than the earlier Canadian Health and Disability Survey. It included residents of the Yukon and Northwest Territories, those living on Indian reserves and in institutions, and full-time Armed Forces personnel. In addition, the number of disabled persons interviewed was large enough to provide data for subprovincial areas (such as large municipalities and groups of small municipalities) as well as data on disabilities with a low prevalence (such as Alzheimer's disease).

Since the HALS sample was drawn from the 1986 population census, which gathered many

# INTRODUCTION



different kinds of information—including occupation, income, family size, education, etc.—the HALS and census data were later linked to provide more comprehensive information about each HALS respondent.

Linkage of the HALS and census data also made it possible to compare the disabled and non-disabled populations for each category of information gathered during the 1986 census. This publication, for example, includes a comparison of the education and occupational levels of disabled and non-disabled Ontarians.

The Health and Activity Limitations Survey was conducted with two distinct sample groups—disabled persons living in households and those living in institutions. In Ontario, the survey sample included 10,275 adults living in households, and 10,138 persons living in institutions. While HALS also included children, this publication deals only with adults (i.e. persons age 15 and over).

The household sample was selected at random from among 1986 census respondents who responded positively to one of the following questions:

“Are you limited in the kind or amount of activity that you can do because of a long-term physical condition, mental condition, or health problem

- at home?
- at school or work?
- in other activities, e.g. transportation to and from work/leisure time activities?”

“Do you have any long-term disabilities or handicaps?”

In cases where a household respondent's physical or psychological condition prevented him or her from taking part personally in the survey, interviews were conducted with another member of the household.

The institutional sample was selected from lists provided by the institutions themselves. Residents were included if they were living in an institution on March 1, 1987 and had been there for six consecutive months or more.

Five types of institutions were included: orphanages and children's homes; special care homes and institutions for the elderly and chronically ill; general hospitals; psychiatric institutions; and treatment centres and institutions for physically disabled persons. Penal institutions and correctional facilities were excluded for operational reasons.

## Limitations of the Data

A certain amount of data has been excluded from this publication because sample sizes were too small to permit accurate interpretation.

## Some Definitions

The definitions used in the Health and Activity Limitations Survey were identical to those developed by the World Health Organization in 1980:

**Disability:** “Any restriction or lack...of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being.”

**Impairment:** “Any loss or abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure or function.”

**Handicap:** “A disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or disability, that limits or prevents the fulfillment of a role that is normal, depending on age, sex, social and cultural factors for that individual.”

## Who is Disabled?

The above definitions are broad and inclusive and were intended to identify even mild levels of impairment—levels which many of the persons affected would not consider disabling. Consequently, the estimates presented in this publication should be viewed as approximating upper limits in identifying a disabled population.

However, it should be noted that HALS only included individuals whose conditions had existed for more than six months and whose limitations were not completely eliminated by the use of a technical aid.

These respondents were placed in one of three broad categories.

- those limited in the kind or amount of activity they could perform at home, work, school, or in leisure activities because of a long-term physical condition or health problem; and/or
- those limited in the kind or amount of activity that could be done at home, school, work, or in other activities such as travel, sports or leisure because of a long-term emotional, psychological, nervous, or mental health condition; and/or
- those with a mental handicap.

# INTRODUCTION

In order to more precisely identify the nature of their disabilities, respondents were then asked about their ability to perform the following activities:

- walking 400 metres without resting;
- walking up and down a flight of stairs;
- carrying an object weighing five kilograms for a distance of 10 metres;
- moving from one room to another;
- standing for long periods of time;
- standing, bending down and picking up an object from the floor;
- dressing and undressing;
- getting in and out of bed;
- cutting own toenails;
- using fingers to grasp or handle;
- cutting own food;
- reading ordinary newsprint;
- seeing clearly the face of someone from four metres;
- hearing what is said in a normal conversation with another person;
- hearing what is said in a normal conversation with at least two other persons;
- speaking and being understood; and
- remembering or learning.

## Categories of Disability

Depending upon their answers to the previous questions, respondents were placed into one or more of the following disability categories:

Mobility	—limited ability to work, move from room to room, carry an object for 10 metres, or stand for long periods.
Agility	—limited ability to bend, dress or undress oneself, get in and out of bed, cut toenails, use fingers to grasp or handle objects, reach or cut one's own food.
Seeing	—limited ability to read ordinary newsprint or see someone from four metres, even when wearing glasses.
Hearing	—limited ability to hear what is being said in a conversation with one other person or two or more persons, even when wearing a hearing aid.
Speaking	—limited ability to speak and be understood.
Other	—limited because of a learning disability, an emotional or psychiatric disability, or developmental delay.
Unknown	—limited, but nature of limitation not specified.

It should be noted that respondents who had more than one disability were placed into each of the categories in which they experienced problems (e.g. mobility and hearing).

It is also important to point out that HALS dealt with categories of disability that were not included in the 1983-84 Canadian Health and Disability Survey. While the earlier study did deal with mental handicaps, HALS also included individuals with emotional, psychological, nervous and mental health conditions, as well as those with memory or learning disabilities. As a result, data from the two surveys are not directly comparable.

# CHARACTERISTICS OF DISABLED ONTARIANS



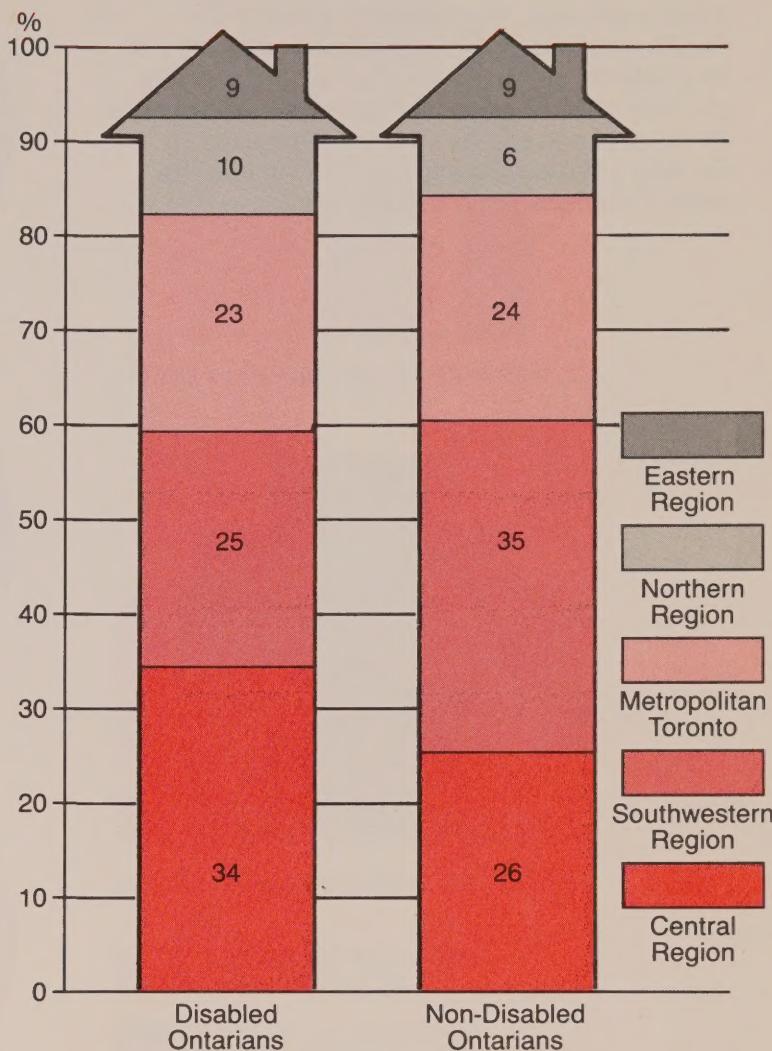
## Prevalence of Disability

In 1986, an estimated 14% of the Ontario population, or 1,263,000 persons, had some type of disability. The vast majority (91 to 92%) of these individuals were 15 years of age or more and lived in households rather than in institutions.

## Distribution by Region

Close to one-quarter of the non-institutionalized persons who participated in the Health and Activity Limitations Survey (HALS) lived in Metropolitan Toronto, 34% lived in central Ontario, 25% in the southwest, 10% in northern Ontario, and 9% in eastern Ontario. Compared with the distribution of the non-disabled population, disabled persons were over-represented in central Ontario and under-represented in the southwest.

A majority (57%) of HALS respondents lived in urban communities with populations over 100,000, while approximately 20% lived in rural areas (populations under 2,500).

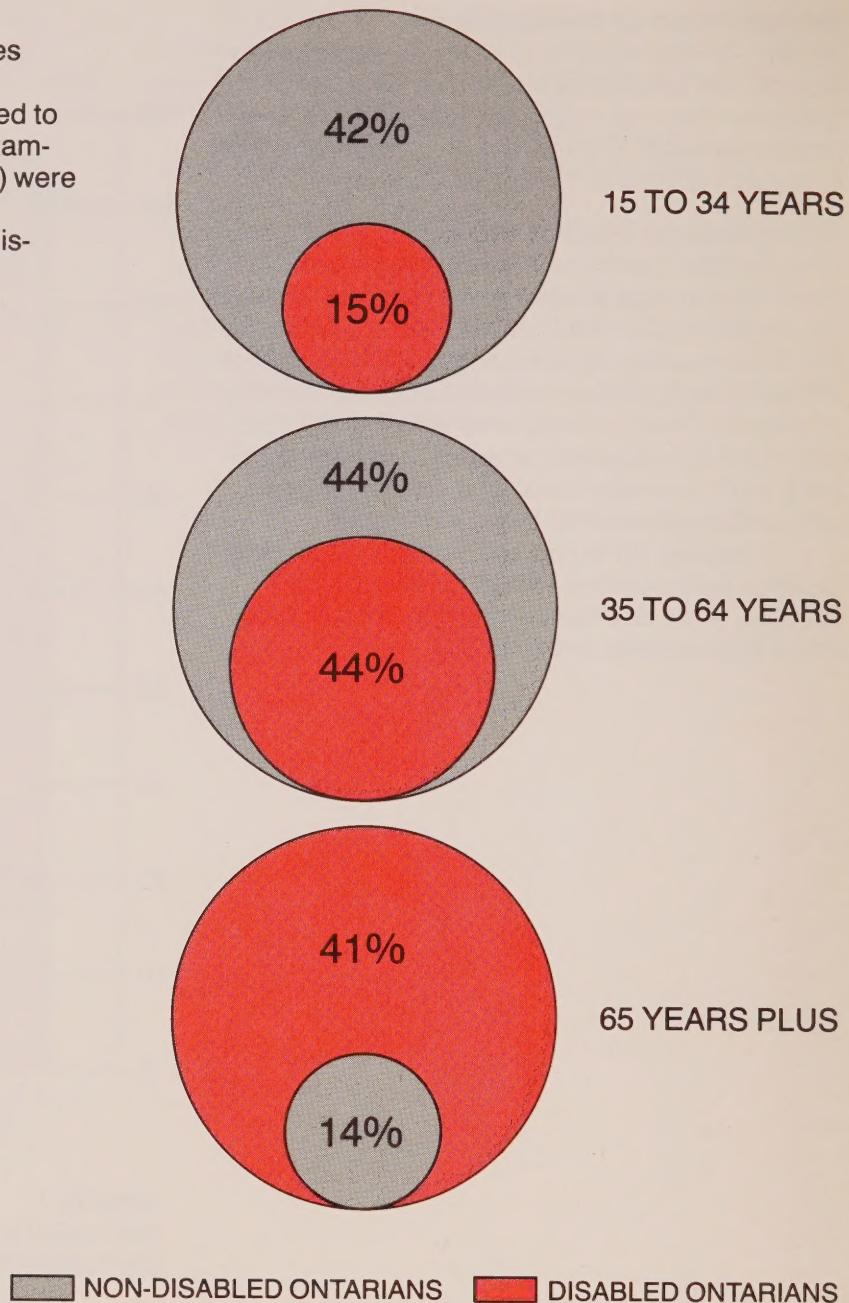


**FIGURE 1:**  
**DISTRIBUTION OF DISABLED AND NON-DISABLED**  
**ONTARIANS BY REGION**

# CHARACTERISTICS OF DISABLED ONTARIANS

## Distribution by Age

Since the prevalence of disabilities increases sharply with age, those who took part in the Health and Activity Limitations Survey tended to be clustered in the older age groups. For example, four out of ten HALS respondents (41%) were 65 years of age or over, whereas Statistics Canada data reveals that only 14% of non-disabled Ontarians are in this age group.



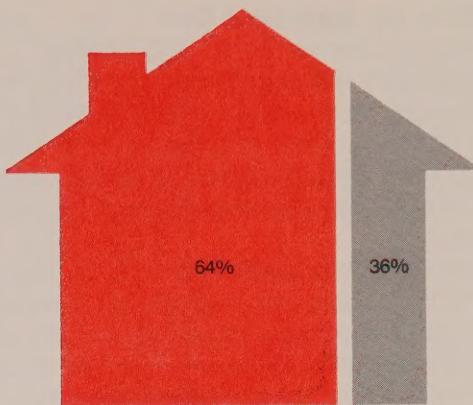
**FIGURE 2:**  
**DISTRIBUTION BY AGE GROUP OF DISABLED**  
**AND NON-DISABLED ONTARIANS**

# CHARACTERISTICS OF DISABLED ONTARIANS



## Distribution by Household/Institution

Thirty-six per cent of HALS respondents living in households were 65 years of age or more, but the vast majority of those living in institutions (81%) were in this age group.



LIVING IN HOUSEHOLD SETTINGS



LIVING IN INSTITUTIONAL SETTINGS

DISABLED PERSONS  
UNDER AGE 65

DISABLED PERSONS  
OVER AGE 65

**FIGURE 3:**  
PERCENTAGE OF DISABLED PERSONS OVER  
65 YEARS OF AGE LIVING IN HOUSEHOLD  
AND INSTITUTIONAL SETTINGS

# CHARACTERISTICS OF DISABLED ONTARIANS

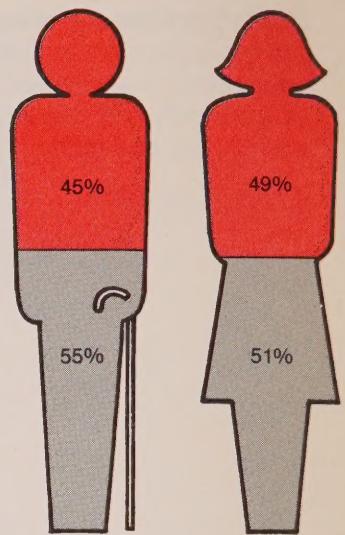
## Distribution by Age and Sex

Although male and female HALS respondents were almost equally represented in the 15-34 and 35-64 age groups, more women (49%) than men (45%) were 65 years of age or older. This reflects, in part, the greater life expectancy of women and, in part, a somewhat greater disability rate among older women.

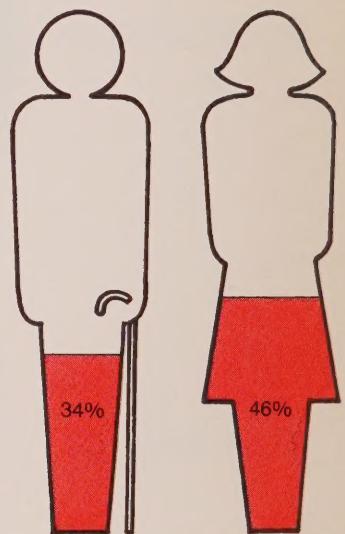
The age/sex differential is illustrated by data from both the household and institutional parts of the survey. Of the disabled population age 65 and over living in households, 59% were women and 41% were men. In institutions, there were almost three times as many disabled women (73%) in this age group as men (26%). And there were more than twice as many women of all ages in institutions as men.

PROPORTION OF DISABLED MEN AND WOMEN BY AGE GROUP

15 TO 64  
65 AND OVER



PERCENTAGE OF DISABLED MEN AND WOMEN LIVING IN HOUSEHOLDS (ALL AGES)



PERCENTAGE OF DISABLED MEN AND WOMEN AGED 65 + LIVING IN HOUSEHOLDS AND INSTITUTIONS

LIVING IN HOUSEHOLDS  
LIVING IN INSTITUTIONS

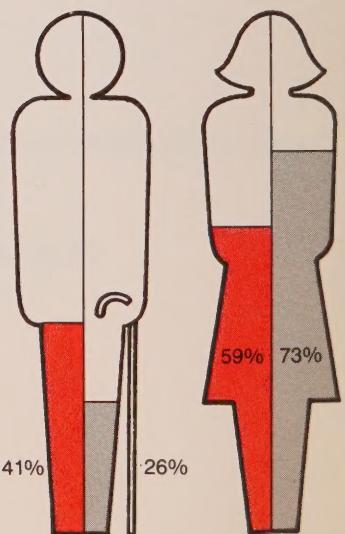


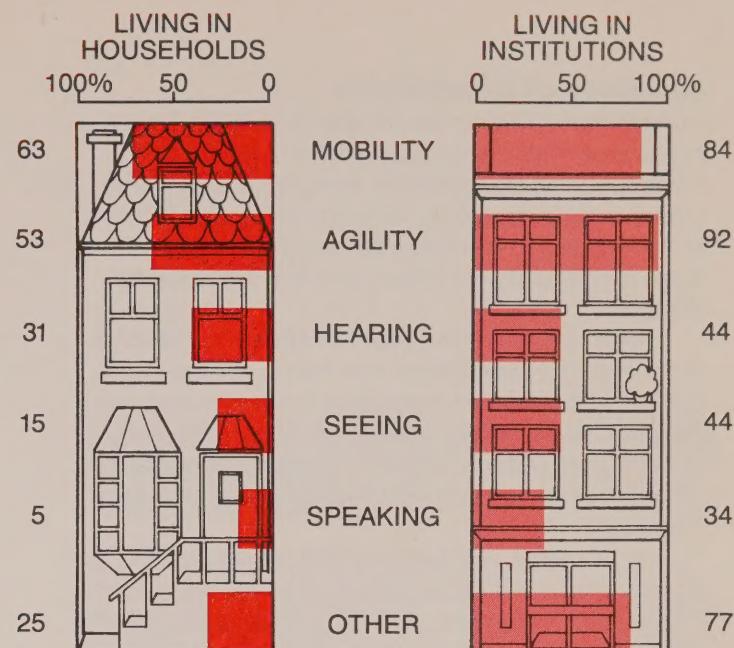
FIGURE 4

# CHARACTERISTICS OF DISABLED ONTARIANS



## Prevalence of Disabilities by Type

Mobility and agility problems were reported by more HALS respondents than any other type of disability. In fact, more than half of all respondents reported a problem in each of these categories.



**FIGURE 5:**  
**PREVALENCE OF DISABILITIES BY TYPE**

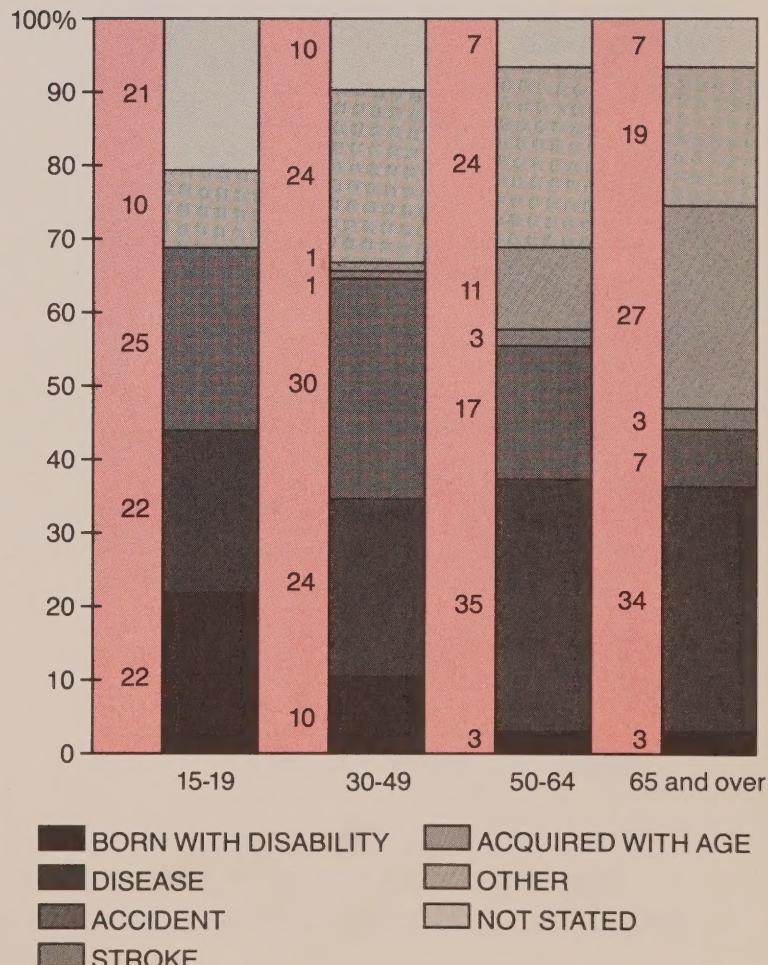
## Causes of Disability

Disease was the most common cause of disability reported by non-institutionalized HALS respondents, and by those over 50 years of age in particular. Among those under 50, the most common cause was an accident. Younger respondents were also much more likely to report that they were born with their disabilities, although fewer than 10% of all HALS participants had congenital disabilities.

*Note: The cause of disability in the household population refers to the first disability acquired by respondents with more than one disability. In institutions, the cause refers to the main disability reported by respondents.*

Male respondents were significantly more likely than their female counterparts to report that their disabilities were the result of a disease or an accident. Thirty-six per cent of male respondents, but only 25% of female respondents, attributed their disabilities to disease, while 21% of men and only 14% of women said their disabilities resulted from accidents.

Not surprisingly, since more elderly women than men were included in the HALS sample, only 9% of male respondents, as compared with 17% of female respondents, reported that their condition was acquired with age.



**FIGURE 6:**  
**CAUSE OF CONDITION/DISABILITY**

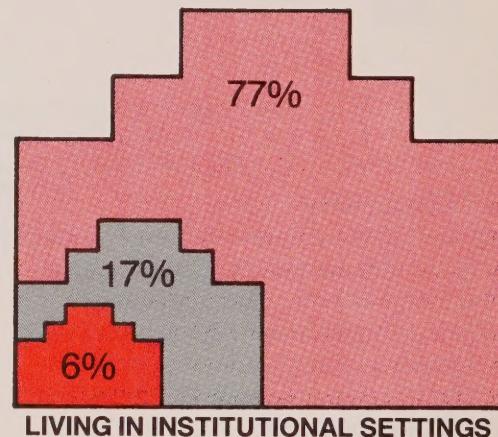
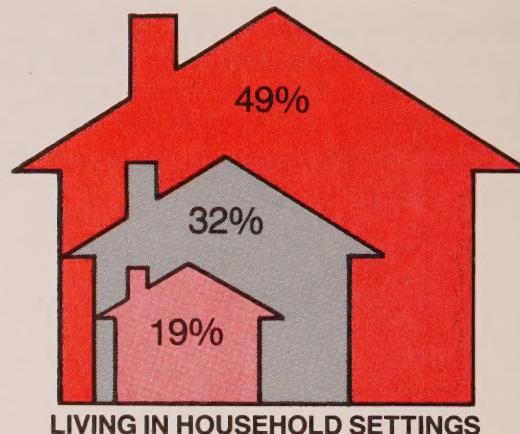
# CHARACTERISTICS OF DISABLED ONTARIANS

## Severity of Disabilities

Almost half of those respondents living in households had mild disabilities (49%), a third (32%) were moderately disabled, and one in five (19%) was severely disabled. Among respondents living in institutions, 77% were severely disabled, 17% were moderately disabled, and 6% were mildly disabled.

It should be noted that the severity of each respondent's disabilities was rated, on a point scale, by determining whether he or she had no problem performing, some problem performing, or was completely incapable of performing, one or more of seventeen activities of daily living (see Page 3).

As a result, the severity of disability scale used in this publication has a different base than those used in Statistical Profile of Disabled Persons in Ontario and the Secretary of State's 1987 report, Profile of Disabled Persons in Canada. Comparisons of the data relating to degree of disability, as listed in the three publications, are therefore invalid.



- MILDLY DISABLED
- MODERATELY DISABLED
- SEVERELY DISABLED

**FIGURE 7:**  
**SEVERITY OF DISABILITIES**

# FACTORS AFFECTING INDEPENDENT LIVING



## Accessible Housing

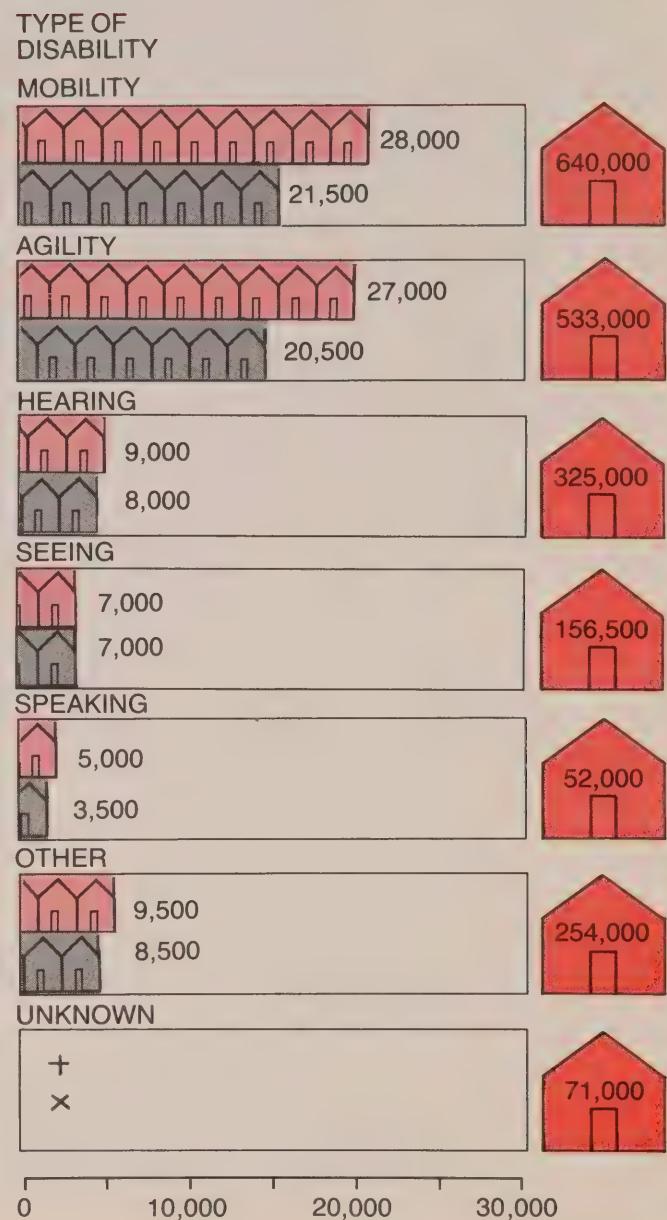
The vast majority (97%) of HALS respondents reported that they did not use special features (such as ramps) to enter or leave their residences. Of the 3% who did, almost half were 65 years of age or over, and more than 60% were severely disabled. Between 2 and 3% of respondents also reported that they needed, but did not have, some type of feature to enter or leave their homes. The need for street level entrances and access ramps was most often mentioned by the respondents in this group. Most of those who used, or who needed but did not have such features, had mobility or agility problems.

*Note: Since only 3% (approximately 300) of those who participated in the Health and Activity Limitations Survey reported that they used special features to enter or leave their homes, a breakdown of those who did, by type of disability, results in fractional percentages. In Figure 8, these fractional percentages have been projected to show the estimated number of Ontarians, with different forms of disability, who are likely to use special features to enter or leave their residences.*

Special features inside the home were more common than those for entry and exit. Handrails were used by more HALS respondents than any other type of device, but were not installed in the homes of 89% of those respondents who said they needed them. Respondents with mobility and agility problems were more likely than those with other forms of disability to report that they used, or required but had not installed, such features in their homes.

Although most of those who participated in the survey said they had no difficulty using standard household appliances and fixtures, some respondents did report problems using bathtubs (14%), kitchen cabinets (5%), and stoves (4%).

These percentages, while small, represent a significant number of people when projected for Ontario's total disabled population—185,000 having difficulty with bathtubs, 78,000 with kitchen cabinets, and 58,000 with stoves.



+ UNRELIABLE

X NIL OR ZERO

DO NOT USE SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES

USE SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES

NEED BUT DON'T HAVE SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES

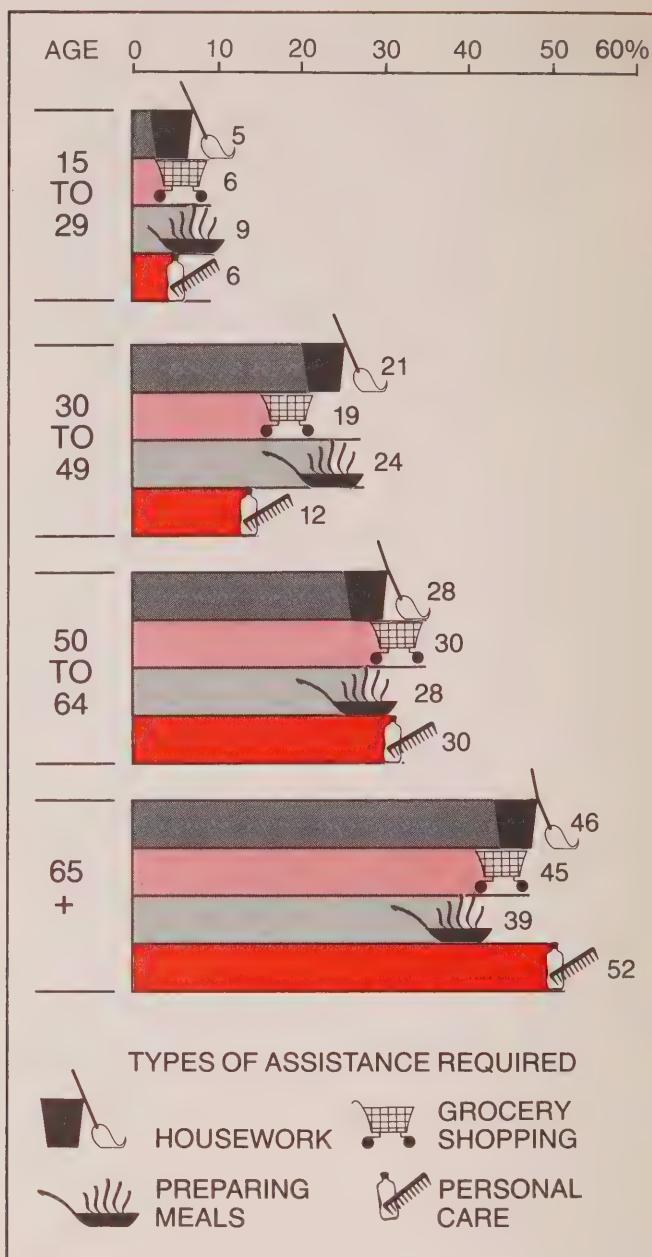
**FIGURE 8: USE AND NEED OF SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES**

DISABLED PERSONS RESIDING IN HOUSEHOLDS AGED 15 AND OVER

# FACTORS AFFECTING INDEPENDENT LIVING

## Need for Personal Assistance

A relatively small proportion of non-institutionalized HALS respondents required assistance with tasks of everyday living. Thirteen per cent reported that they needed help with housework, 12% with grocery shopping, 7% with preparing meals, and 4% with personal care. Only 2% needed help to move around inside their homes. More than half of those who said they needed help with activities of everyday living were 65 years of age or more.



**FIGURE 9:**  
**TYPES OF HELP NEEDED BY**  
**NON-INSTITUTIONALIZED ADULTS**

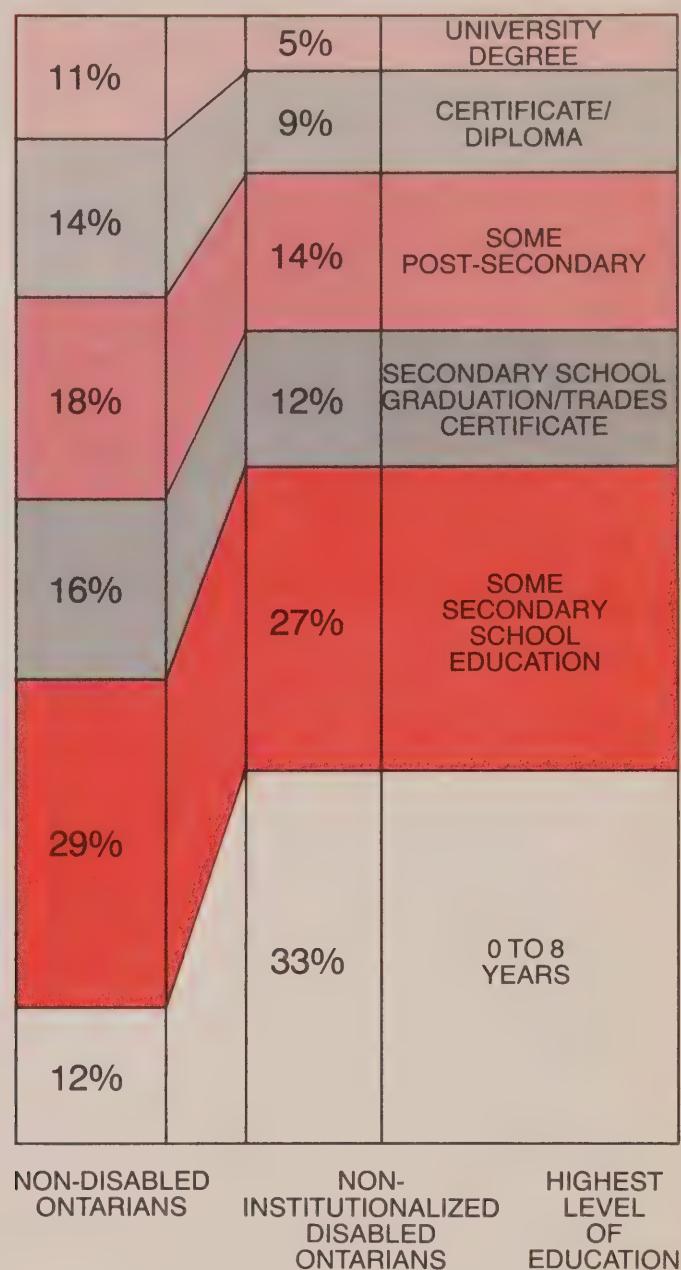


## Level of Education

Those who participated in the Health and Activity Limitations Survey tended to have less formal education than non-disabled Ontarians. Of those respondents living in households, 33% had eight years of schooling or less, as compared with 12% of the non-disabled population.

This disparity can be explained, in part, by the fact that disabled Ontarians tend to be clustered in those age groups whose members attended school at a time when most Ontarians received less education than they do today.

As might be expected, mildly disabled respondents were more likely to have attained a higher level of education than those with moderate or severe disabilities. Nearly half (45%) of severely disabled respondents had eight years of education or less, compared to 25% of those who were mildly disabled.

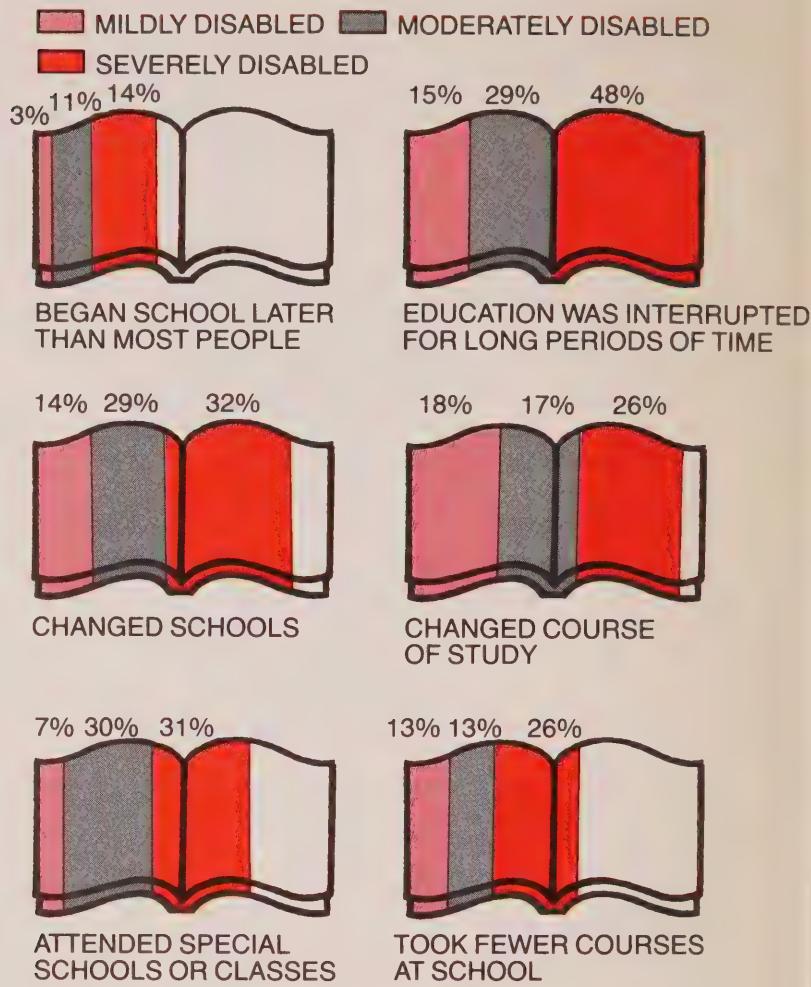


**FIGURE 10:**  
**LEVEL OF EDUCATION ATTAINED**  
**BY DISABLED AND NON-DISABLED ADULTS**  
**LIVING IN HOUSEHOLDS**

## Effect of Disability on Education

The data also indicate that disabilities seriously interfered with the education of many survey respondents. Twenty-one per cent of HALS respondents said their education was interrupted for lengthy periods and an almost equal number said they had to change schools or alter courses of study because of their disabilities. An additional 6% mentioned that they also started school later than most non-disabled children.

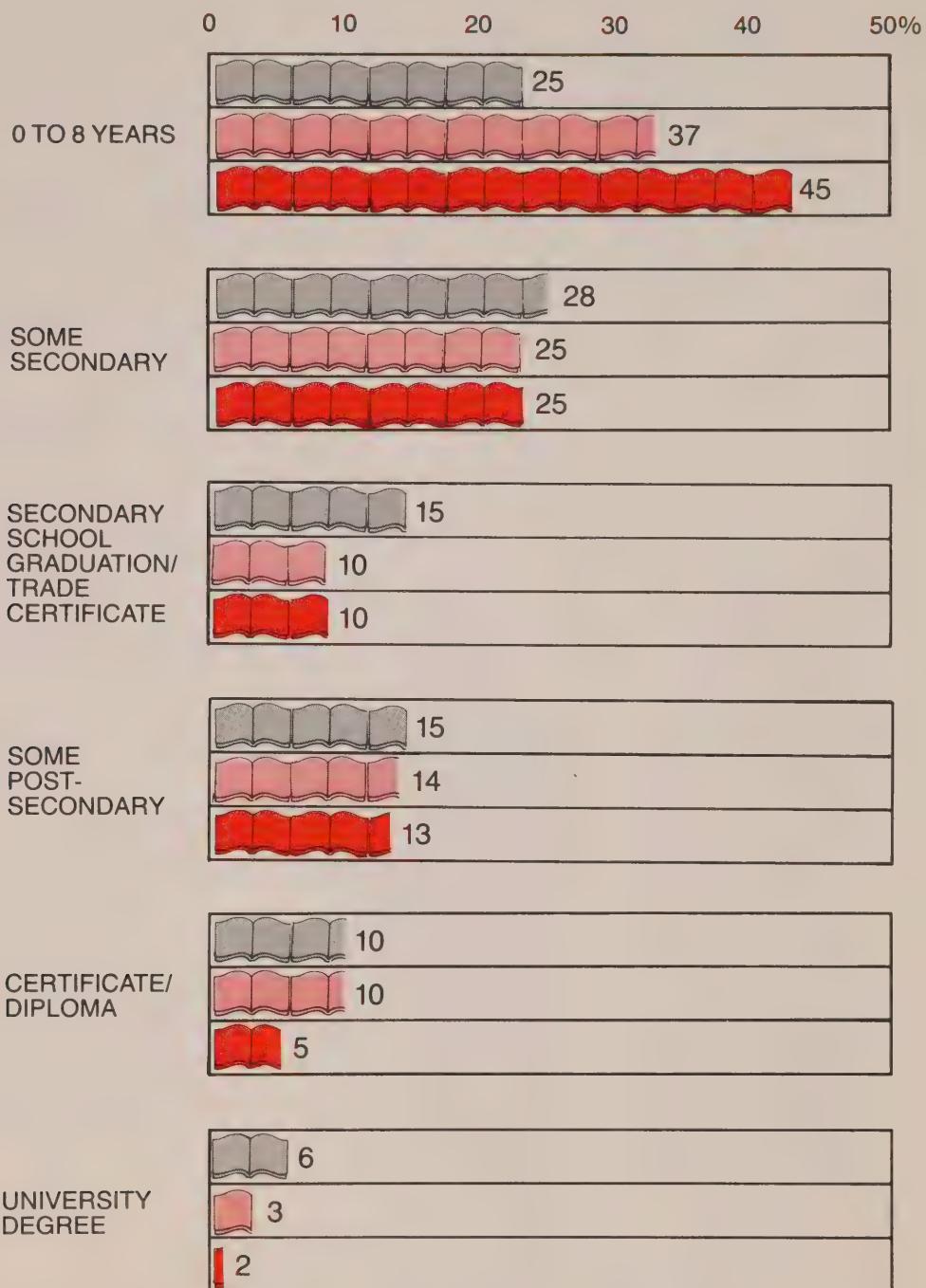
The more severe the disability, the greater the effect it had in each of these categories. Data relating to this finding should be interpreted with caution, however, since the disabilities of some respondents may have been more serious at the time the survey was conducted than when they attended school.



**FIGURE 11:**  
**EFFECT OF SEVERITY OF DISABILITIES**  
**ON EDUCATION**



**FIGURE 12:**  
**LEVEL OF EDUCATION BY DEGREE OF DISABILITY OF RESPONDENTS LIVING IN HOUSEHOLDS**



 MILDLY DISABLED

 MODERATELY DISABLED

 SEVERELY DISABLED

# EMPLOYMENT

## Employment Status of Disabled and Non-Disabled Ontarians

Less than one-half of all HALS respondents, as compared with three-quarters of non-disabled Ontarians, were employed in 1986. Sixty-two per cent of male respondents, but only 41% of female respondents were in the labour force—a statistic that is consistent with the trend in the general population.

The likelihood of being employed was also strongly related to the severity of a respondent's disability. Although 36% of mildly disabled respondents were employed, only 24% of those with moderate disabilities and 10% of those with severe disabilities reported having jobs.

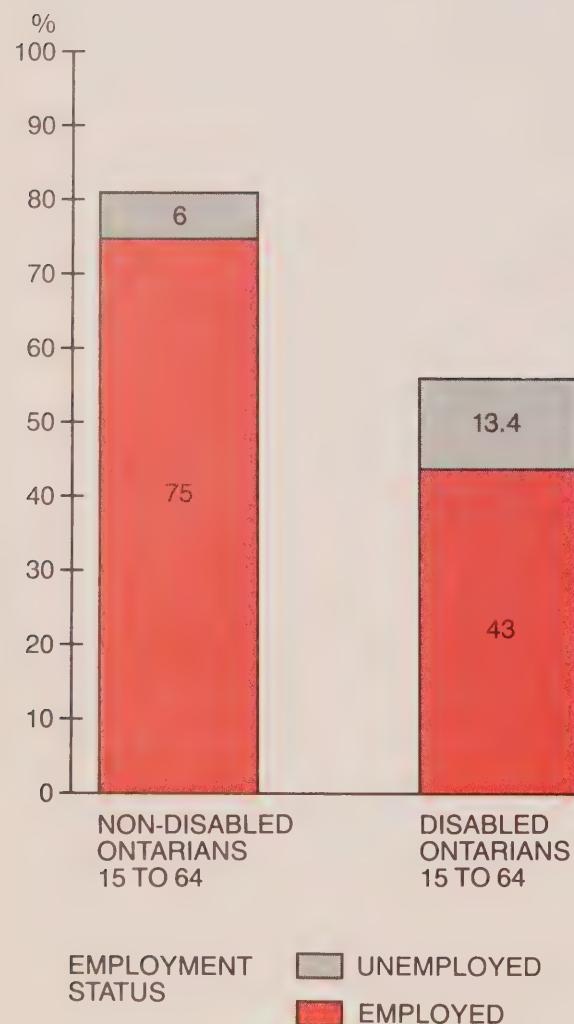


FIGURE 13

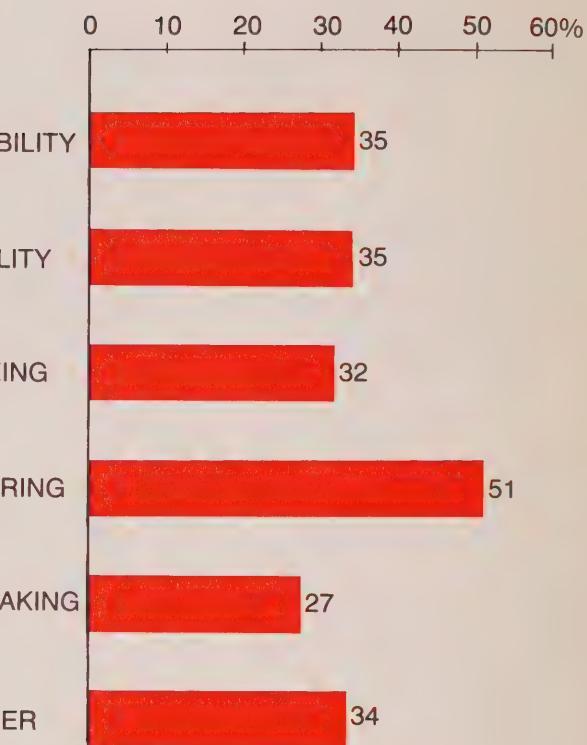


FIGURE 14:  
FULL AND PART-TIME EMPLOYMENT  
BY TYPE OF DISABILITY

Most respondents who did have jobs were working full-time. Only one in seven with jobs worked part-time. Respondents with hearing disabilities were significantly more likely than those with other forms of disability to be employed on either a full or part-time basis, but there was little variation among other groups.



## Occupational Categories

Although a smaller proportion of respondents was in the labour force than was the case among non-disabled Ontarians, they were distributed across occupational categories in a fairly similar fashion. The only significant differences were in the categories entitled "upper level managers/professionals" and "middle and other managers/semi-professionals and technicians/supervisors." Twenty-six per cent of employed respondents, as compared with 33% of non-disabled Ontarians, were in these categories. Mildly disabled respondents were more likely to be employed as middle

and upper managers, professionals, technicians and supervisors than were those with moderate or severe disabilities.

Although differences between disabled and non-disabled persons within occupational categories were minimal, there were significant differences, within certain occupational categories, between male and female respondents. The largest difference was in the clerical category, where five times more disabled women than men were employed. These differences, however, were consistent with trends in the general labour force.

- █ PROFESSIONAL AND UPPER LEVEL MANAGERS
- MIDDLE AND OTHER MANAGERS/SEMI PROFESSIONALS & SUPERVISORS
- █ CLERICAL WORKERS
- SALES WORKERS
- █ SERVICE WORKERS
- SKILLED CRAFTS AND TRADES
- █ SEMI-SKILLED MANUAL WORKERS
- OTHER MANUAL WORKERS
- █ NOT STATED

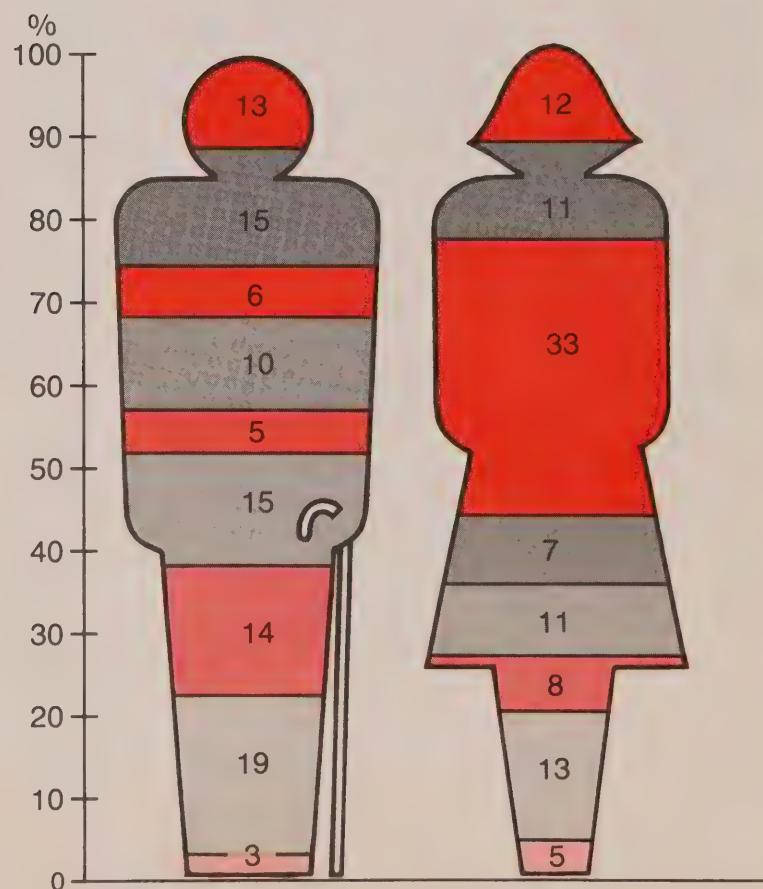


FIGURE 15:  
OCCUPATIONS OF DISABLED MEN AND WOMEN

# EMPLOYMENT

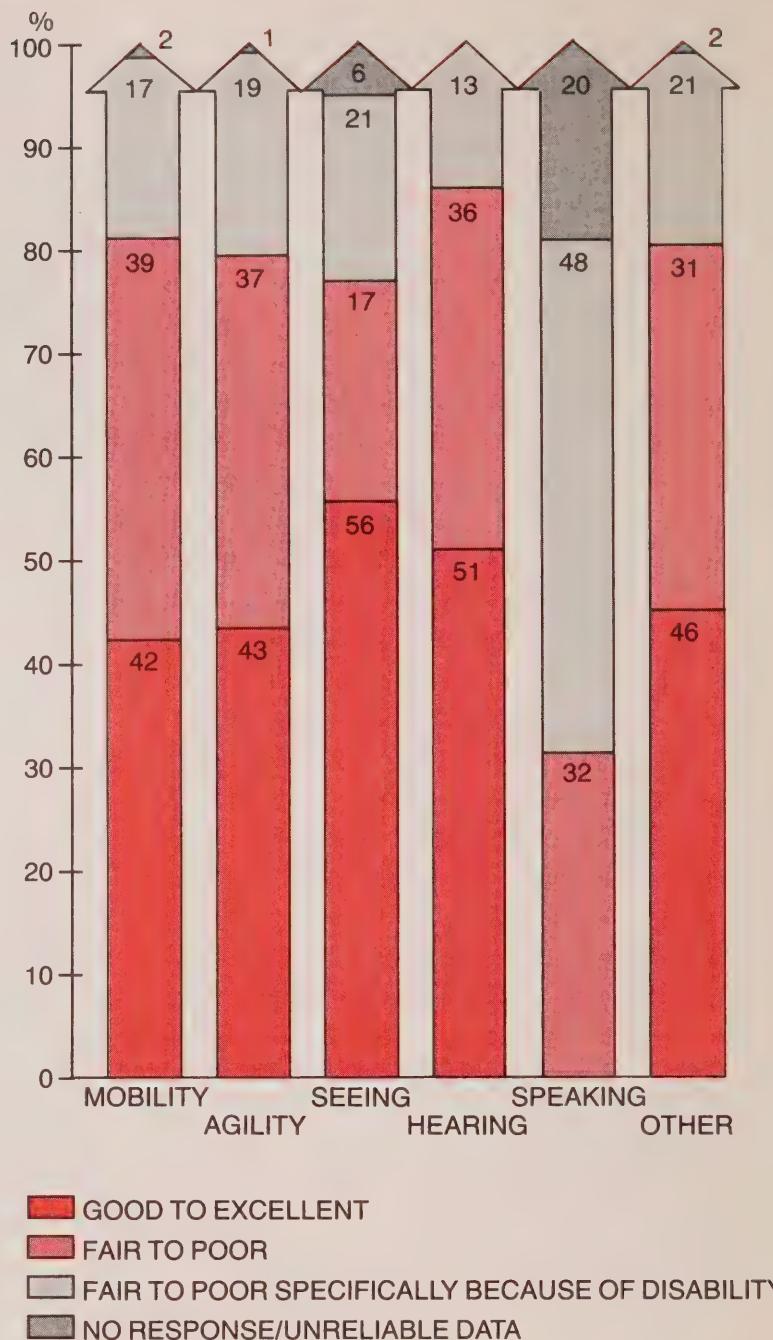
## Perceptions of Disabled Employees

Half of those respondents with jobs believed their chances for career advancement were fair to poor, while the other half believed that they were good or excellent. Only 13% felt their chances for job advancement were fair to poor because of their condition. However, among those with speech disabilities, nearly half (48%) believed their chances were fair to poor because of their disabilities.

Perceptions about chances of job advancement were strongly related to the severity of a respondent's disability. Fifty-seven per cent of mildly disabled respondents, but only 16% of those with severe disabilities, saw their chances of advancement as good or excellent. Thirty-seven per cent of severely disabled respondents, as compared with only 5% of mildly disabled respondents, believed their chances for advancement were fair to poor specifically because of their disabilities.

Only 5% of those respondents who were employed at the time the Health and Activity Limitations Survey was conducted, and 29% of those who were unemployed during that period, believed they had been refused jobs during the five previous years because of their disabilities. However, since many disabled respondents, anticipating refusal, may not even have applied for jobs, these statistics may give an inflated picture of the extent to which disabled persons have equality of opportunity.

Of those respondents with jobs who believed they had been refused other employment opportunities because of their disabilities, 29% were mildly disabled, 60% were moderately disabled, and 11% were severely disabled. By way of contrast, 41% of unemployed respondents were severely disabled, 36% were moderately disabled, and 24% were mildly disabled.



**FIGURE 16:**  
**PERCEPTIONS OF CHANCES FOR PROMOTION**



### Income Levels

HALS respondents between the ages of 15 and 64 had gross incomes that were 46% lower than those of non-disabled Ontarians within the same age group. The incomes of disabled seniors, however, were only 18% lower than those of their non-disabled counterparts.

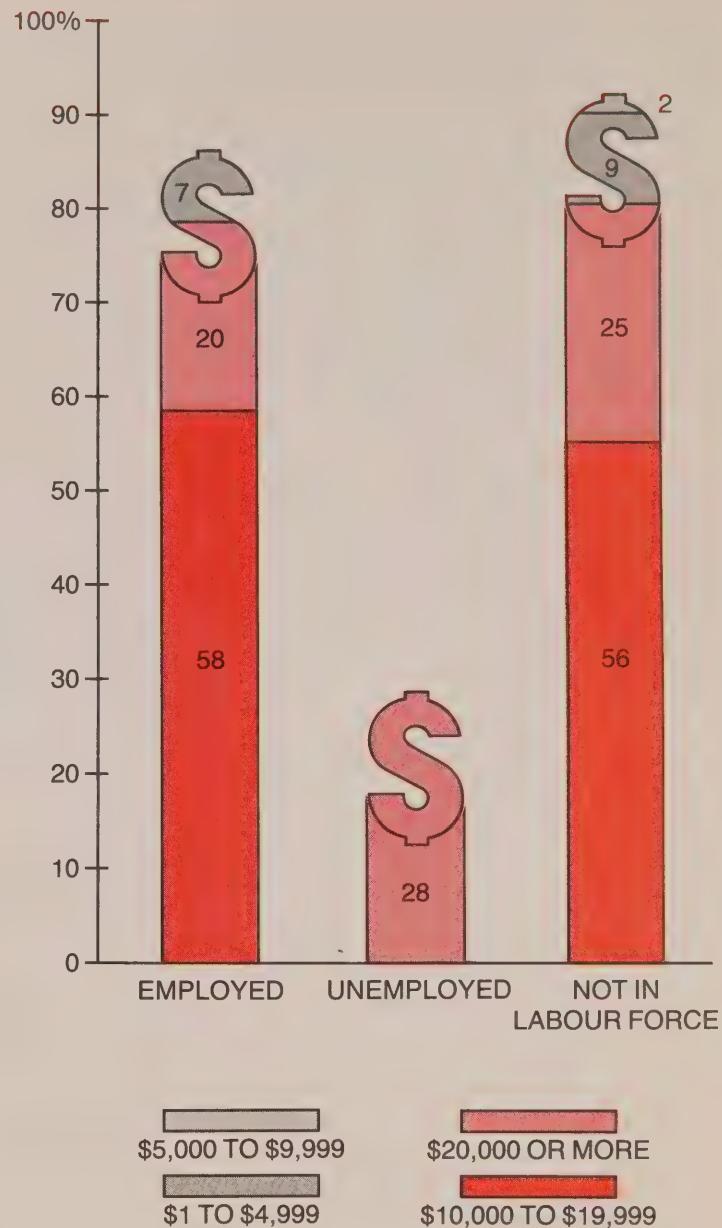
Half of those who participated in the Health and Activity Limitations Survey had total incomes of less than \$10,000 a year. To be precise, 50% of those between 15 and 64 years of age, and 53% of those who were 65 or over had annual incomes in this range. Among non-disabled Ontarians, 42% of those between 15 and 64 years of age, and 43% of those 65 and over had annual incomes under \$10,000.

The incomes of HALS respondents would have been lower still but for the fact that one out of four (26%) of those between the ages of 15 and 64 received some type of pension or benefits. The two most common sources of additional income reported by those under 65 years of age were the Canada Pension Plan (45%) and Workers' Compensation (32%).

The sources from which the largest proportion of those over 65 years of age received income were the Veterans' Disability Pension (35%), the Canada Pension Plan (32%), and Workers' Compensation (25%).

Respondents aged 15 to 64 who were not in the labour force were most likely to receive pensions or benefits as a result of their disabilities (67%). Twenty-six per cent of those who had jobs and 6% of those who were unemployed also reported that they received income in the form of pensions or benefits.

Very nearly the same proportion of respondents with jobs and those who were not in the labour force had pension and benefit incomes of less than \$10,000 a year in 1986.



**FIGURE 17:**  
**INCOME RECEIVED FROM PENSION AND BENEFIT SOURCES**

# EXPENDITURES

## Disability Related Expenses

The majority of HALS respondents reported up to \$499 per year in out-of-pocket expenses relating to their disabilities. Twenty per cent of respondents reported out-of-pocket expenses for prescription and non-prescription drugs; 12% for transportation to and from treatment; 10% for health or medical services not covered by insurance; 7% for personal services such as attendants; and 5% for modifications to residences. Respondents who were 65 years of age or more were most likely to report expenses for drugs and personal services.

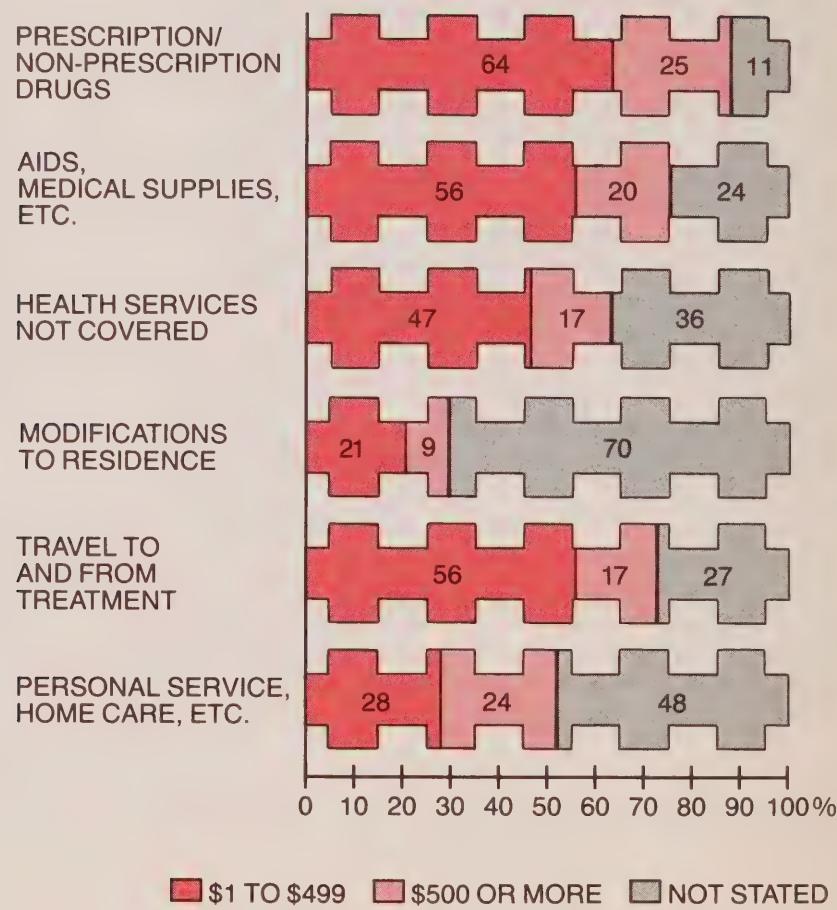


FIGURE 18



## Ability to Take Trips

Sixteen per cent of respondents reported that they could not take long distance trips, while 8% said they could not travel short distances. The difficulty in travelling depended on the severity of a respondent's condition. More than half of those who were severely disabled were unable to travel.

Those with speech problems were most likely, and those with hearing problems least likely, to report that they were unable to take short trips. Twice as many people with mobility problems reported being unable to take long trips as short trips. The same trend existed among those with most other types of disabilities except speech problems. (Since respondents with multiple functional limitations were listed in each applicable disability category, the disability that was chiefly responsible for limiting their ability to travel cannot be determined).

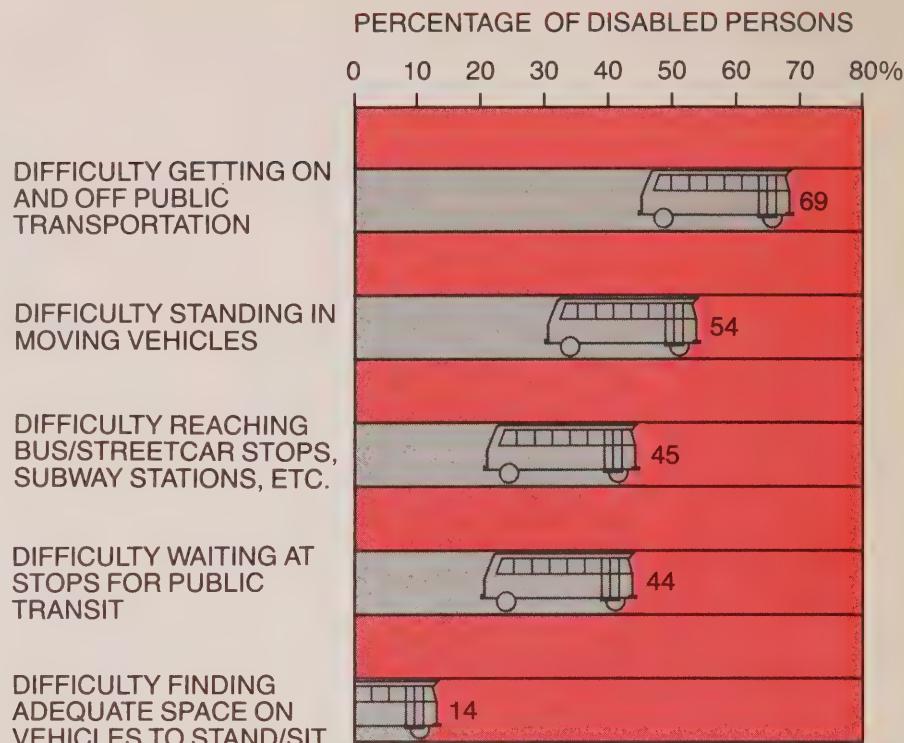


**FIGURE 19:**  
DISABLED ONTARIANS  
UNABLE TO TAKE SHORT  
AND LONG TRIPS

# TRANSPORTATION

## Use of Public Transit

Regular public transit services were reported as being available to 71% of the respondents who were able to use them. However, 16% said they had trouble using these services. The most common problem was getting on and off public transit vehicles. A much smaller number of respondents (5%) said they were unable to obtain information about schedules or routes or that public transit staff were unsupportive (3%).



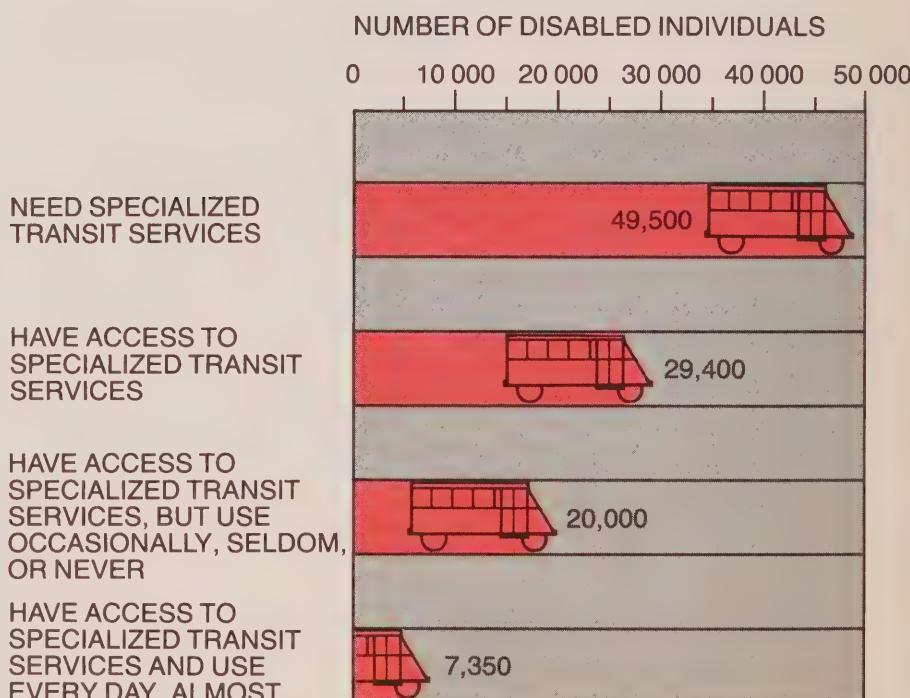
**FIGURE 20: DIFFICULTIES IN USING PUBLIC TRANSIT**

## Use of Special Transit

Although a small number (5%) of respondents said they needed special transit services for disabled persons, almost six out of ten (59%) of those who did need special transit reported that it was not available in the area in which they lived.

Where special transit was available, however, only one-quarter of those respondents who said they needed the service used it frequently or daily. Seventeen per cent of those who used special transit less than frequently said they were on a waiting list, 17% said the scheduling of such services failed to meet their needs, 32% said they didn't need the service any more often than they currently used it, and 38% gave "other" reasons.

*Note: The numbers shown in Figure 21 are estimates derived by projecting HALS data across the entire disabled population of Ontario.*



**NOTE:** Number of disabled persons reporting that they need specialized transit services is only 5% of disabled population of Ontario

**FIGURE 21:  
NEED AND UTILIZATION OF SPECIAL TRANSIT SERVICES**



## Difficulties in Using Buses, Trains, and Airplanes

Thirty-one per cent of those respondents who were able to take long distance trips required special services while travelling. Another 8% reported that they had trouble travelling on one, two, or three modes of transportation (bus, train, airplane). A variety of reasons were given—the most common being difficulty boarding and disembarking. More than half (59%) of those who experienced such problems were severely disabled.

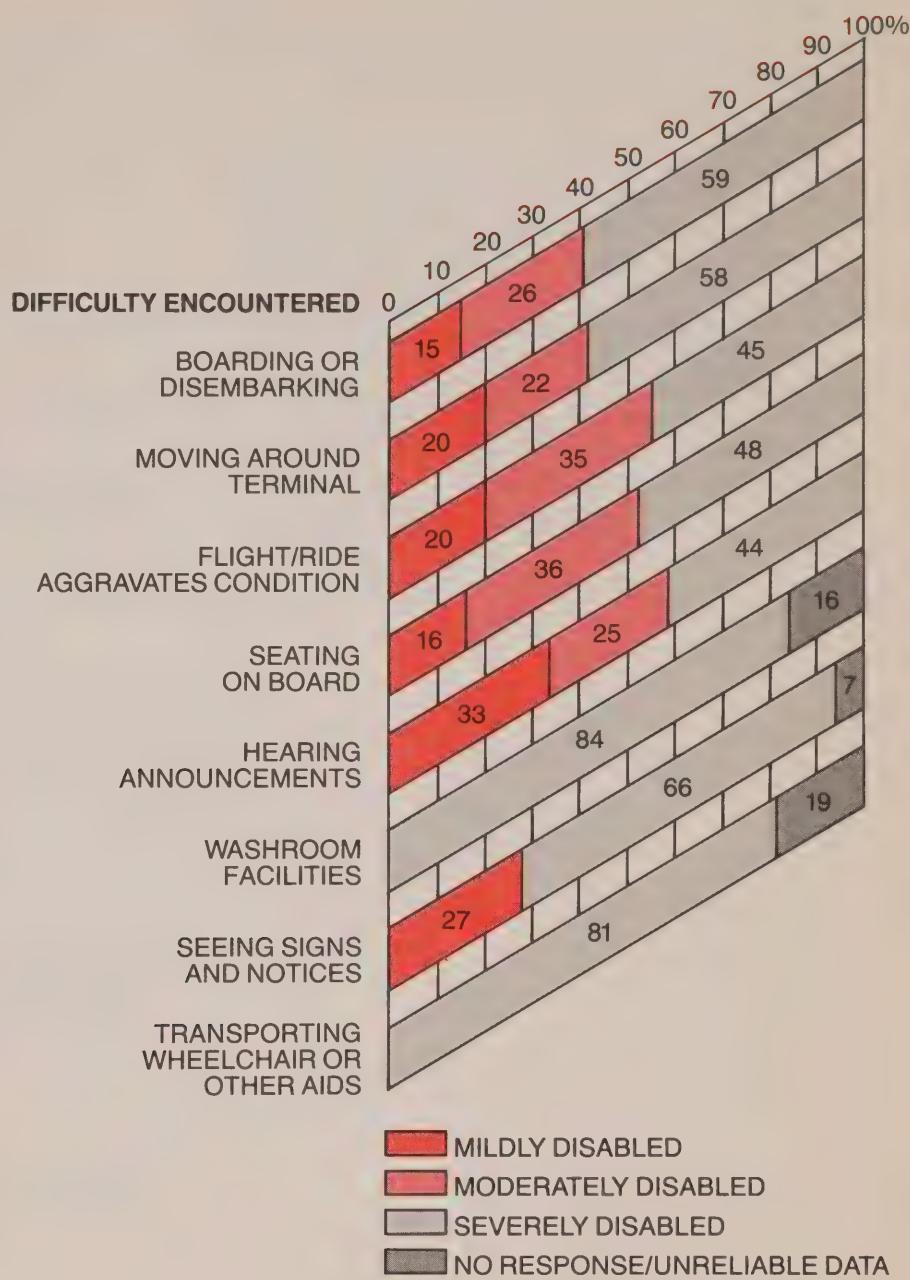


FIGURE 22

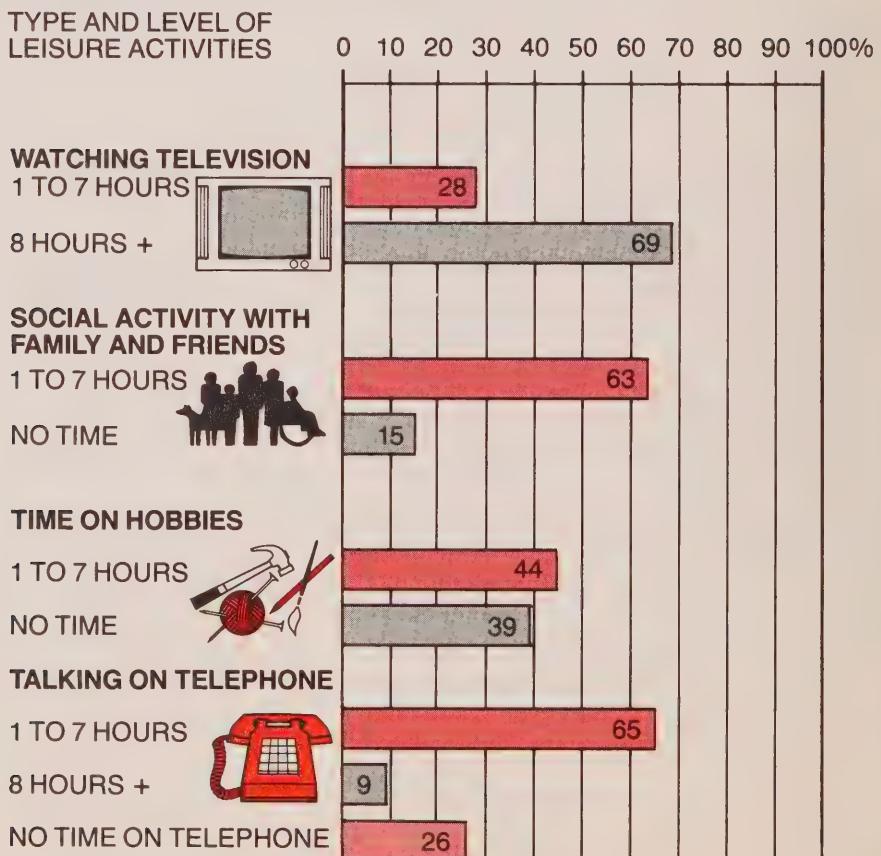
# LEISURE ACTIVITY

## Participation

HALS was the first national survey to explore the participation of disabled persons in social, recreational, cultural, and other leisure pursuits. On the whole, it found that the social life of disabled persons, and the extent to which they participated in outside activities, were somewhat limited.

Most HALS respondents reported spending eight or more hours a week watching television; listening to radio or records, or reading; between one and seven hours a week in social activities with families and friends; and one to seven hours a week talking on the telephone. A large minority (44%) spent one to seven hours a week on hobbies. However, 15% spent no time with families and friends, 39% spent no time on hobbies, and 26% never talked on the telephone.

**FIGURE 23:**  
**LEISURE ACTIVITIES AT HOME**



# LEISURE ACTIVITY



## Leisure activities away from home

A substantial majority of survey respondents also reported that they never attended sports events, concerts, plays, movies, seminars, or religious services; never took courses; and never engaged in activities such as bingo. And, for most respondents, visits with relatives and friends were infrequent. Those with severe disabilities were most limited in terms of outside activities.

ACTIVITY	TOTAL	SEVERITY LEVEL OF DISABILITY		
		MILD	MODERATE	SEVERE
	% VISITING FRIENDS OR RELATIVES:	%	%	%
	11 NEVER	6	12	22
	58 1-4 TIMES A MONTH	59	57	58
	30 5 OR MORE TIMES PER MONTH	34	31	20
	99 TOTAL	99	100	100
	ATTENDING SPORTING EVENTS, CONCERTS, PLAYS, OR MOVIES:			
	62 NEVER	51	66	85
	31 1-4 TIMES A MONTH	41	28	11
	6 5 OR MORE TIMES PER MONTH	7	4	3
	99 TOTAL	99	98	99
	GOING TO MUSEUMS, HISTORIC SITES, LIBRARIES, OR ART GALLERIES:			
	75 NEVER	69	78	89
	21 1-4 TIMES A MONTH	26	20	10
	3 5 OR MORE TIMES PER MONTH	4	2	5
	99 TOTAL	99	100	104
	TAKING COURSES OR SEMINARS:			
	89 NEVER	85	90	95
	8 1-4 TIMES A MONTH	10	7	10
	2 5 OR MORE TIMES PER MONTH	5	3	—
	99 TOTAL	100	100	105
	SHOPPING:			
	13 NEVER	6	12	30
	49 1-4 TIMES A MONTH	50	50	48
	37 5 OR MORE TIMES PER MONTH	43	38	20
	99 TOTAL	99	100	98
	ATTENDING RELIGIOUS ACTIVITIES OR DOING VOLUNTEER WORK:			
	57 NEVER	52	57	66
	30 1-4 TIMES A MONTH	33	30	25
	12 5 OR MORE TIMES PER MONTH	14	13	6
	99 TOTAL	99	100	97
	OTHER ACTIVITIES, E.G. BINGO, GOING TO CLUBS:			
	67 NEVER	62	68	79
	24 1-4 TIMES A MONTH	29	22	14
	8 5 OR MORE TIMES PER MONTH	8	9	6
	99 TOTAL	99	99	99

FIGURE 24

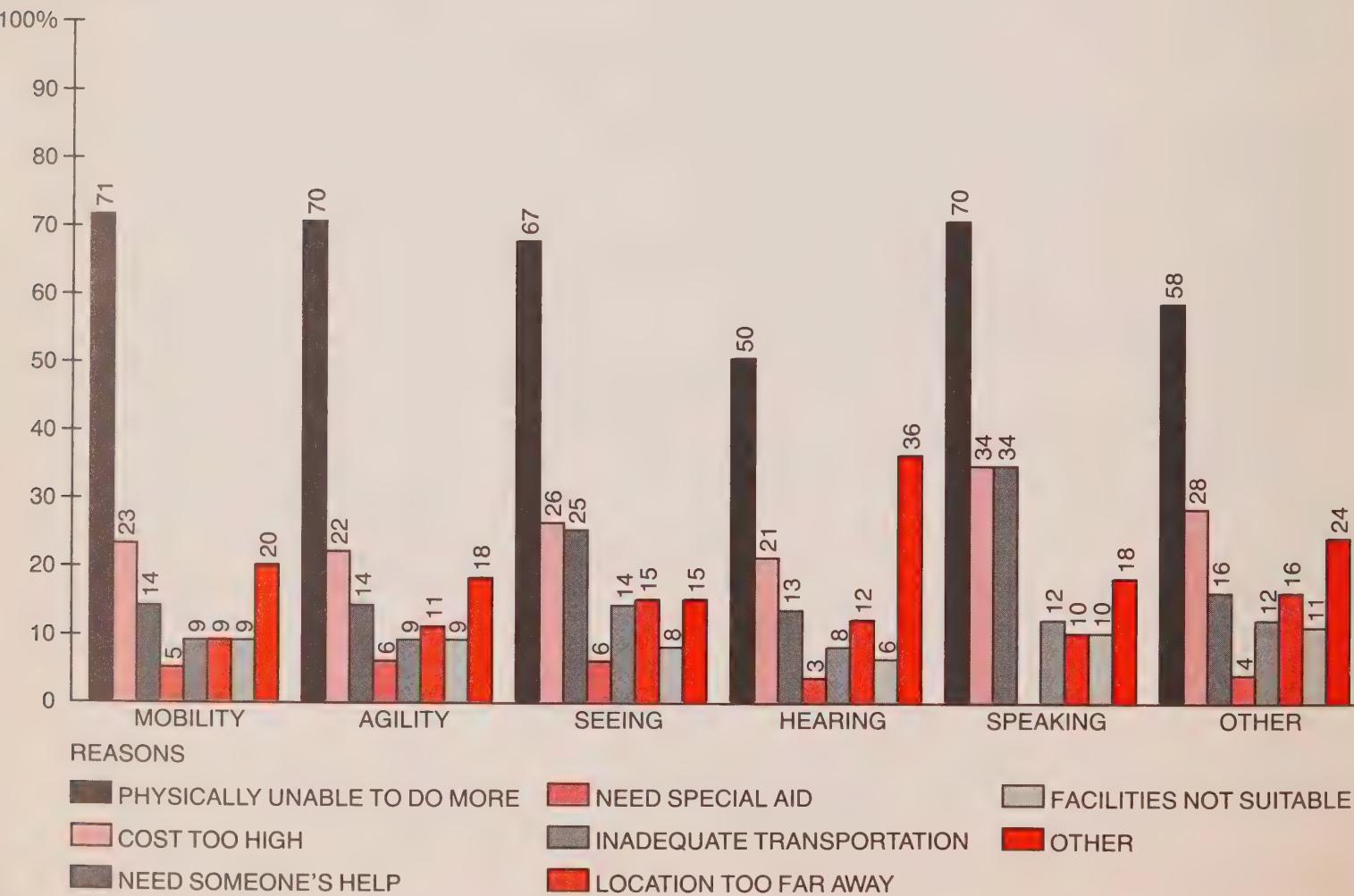
# LEISURE ACTIVITY

## Barriers to Participation

Half of those with severe disabilities, 31% of those with moderate disabilities, and 26% of those with mild disabilities, said they would like to take part in more leisure activities. However, the majority of these respondents (57%) said they were "physically unable to do so", while 22% said costs were prohibitive, and 12% indicated they needed help from another person. Only 4% said their activities were limited by the need for a special aid, such as braces or a wheelchair.

Respondents with different types of disabilities gave different reasons for their limited participation in leisure activities. Those with speech or vision problems, for example, were likely to report that they could not take part in such activities without the help of another person.

**FIGURE 25:**  
**BARRIERS TO PARTICIPATION IN LEISURE ACTIVITIES**



## Physical Activity

Forty-nine per cent of all respondents reported that they did not participate in any form of physical activity during their free time. Of those who did, 60% said they did so three or more times a week, while 4% said they did so less than once a week.

Just over a third of respondents said they wanted to participate in more free time physical activities (35%). However, 65% of the people in this group said they were physically unable to do so and 14% found the cost of such activities prohibitive.

Relatively few respondents (10%) said that self-consciousness, lack of support from families or friends, a shortage of facilities adapted to their needs, or inadequate transportation were limiting factors.

Parmi les répondants 49 %

Parmi les répondants, 49 % ont dit qu'ils ne

participer à aucune forme d'activités physiques.

des exercices trois fois ou plus par semaine, alors que 4 % en faisait moins d'une fois par semaine.

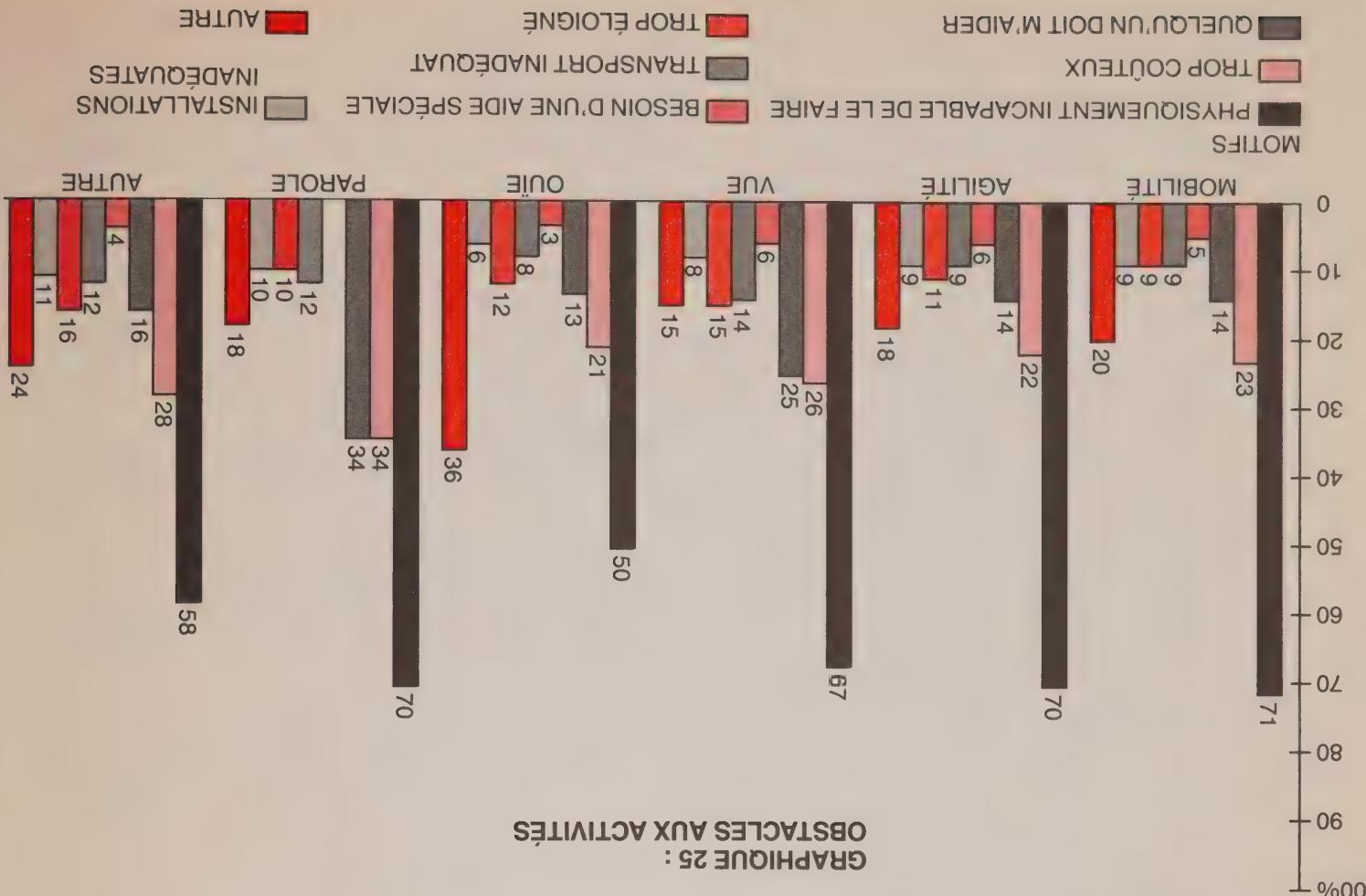
Un peu plus du tiers des répondants ont dit qu'ils voulaient participer à plus d'activités physiques (35%). Toutefois, 65 % d'entre eux ont dit qu'ils sont physiquement incapables de faire et élever.

Peu de répondants (10 %) ont dit que la timidité, le manque de support de leur famille ou de leurs amis, le manque d'installations adaptées à leurs besoins ou les services de transport individuels limitaient leurs activités.

**Obstacles aux activités**

La moitié des personnes ayant une incapacité grave, 31 % de celles ayant une incapacité moyenne et 26 % de celles ayant une incapacité légère ont indiqué qu'elles aimeraient participer un plus grand nombre d'activités. Toutefois, la majorité des répondants (57 %) ont dit qu'ils étaient « physiquement incapables de le faire », alors que 22 % ont dit que c'était « trop coûteux » et 12 % ont déclaré qu'ils avaient besoin de l'aide d'une autre personne. Seulement 4 % ont dit qu'ils pratiquent régulièrement des activités en raison de leur limitation physique. Les répondants dont l'incapacité renvoie leur participation limitée à des activités pour le plaisir. Par exemple, celles ayant des troubles de santé mentale ou généralement des problèmes de santé ont indiqué qu'elles ne pouvaient participer à des activités sans l'aide d'une autre personne.

## GRAPHIQUE 25 : OBSTACLES AUX ACTIVITÉS

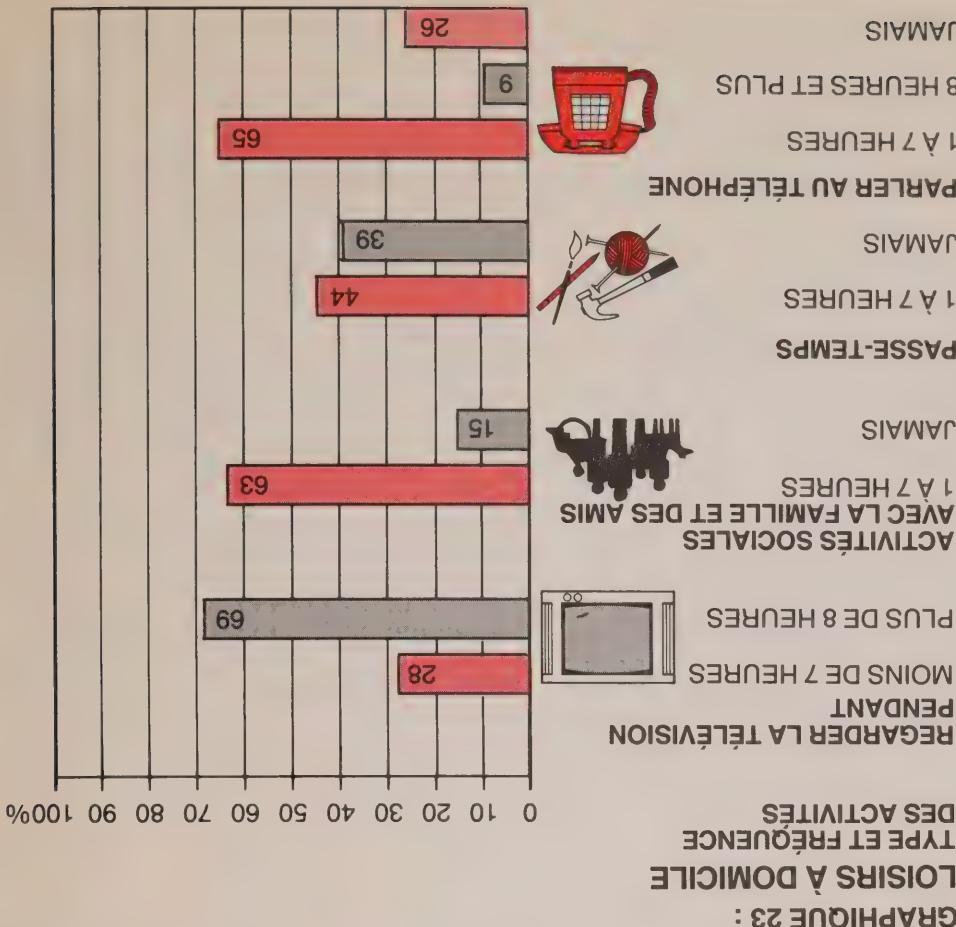


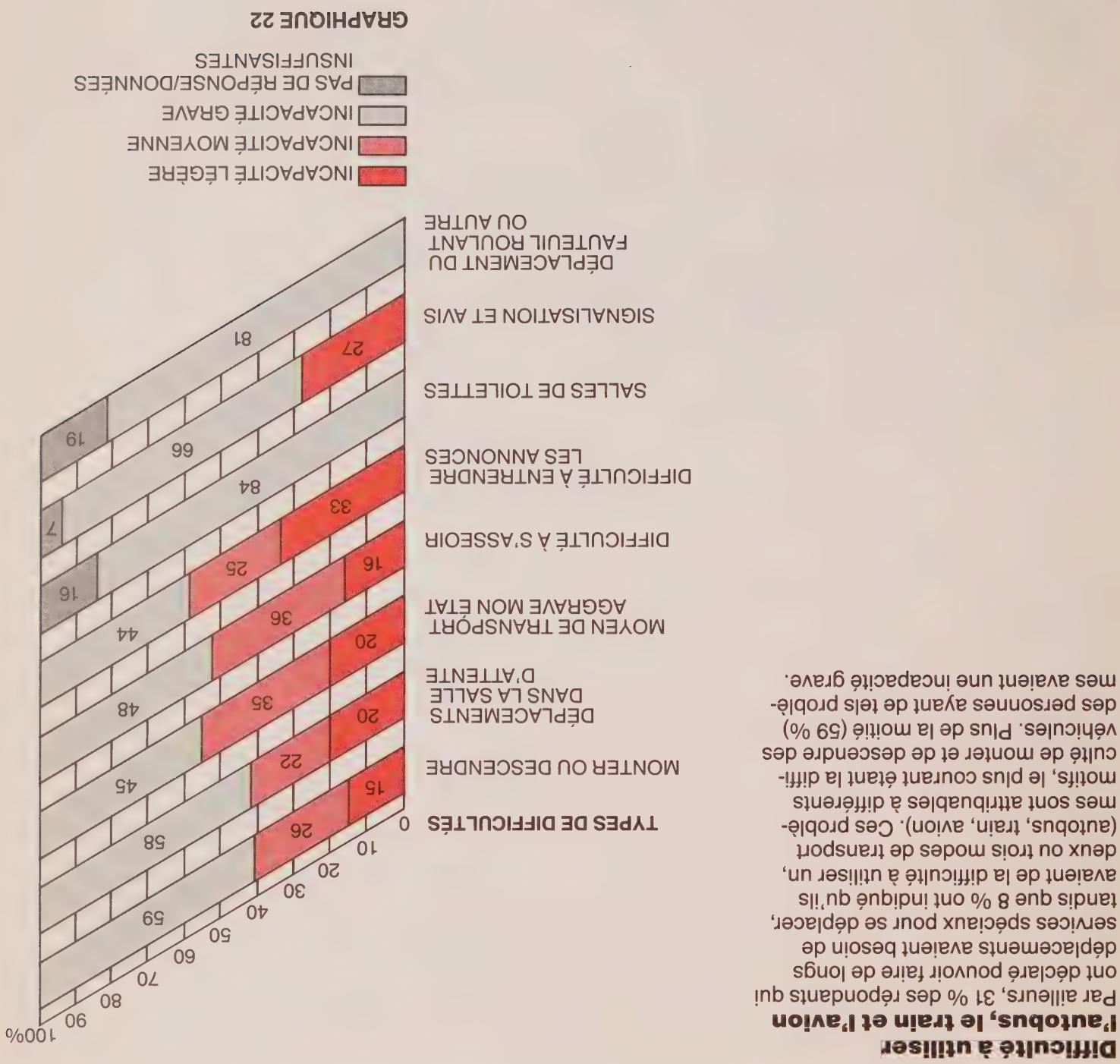
Participer à des activités comme le bingo. En outre, la plupart des répondants ne visitent pas régulièrement leurs parents et amis. Les personnes ayant une incapacité grave étaient les plus douces activitées extrêmes étaient les plus limitées.

**L**oisirs à l'extérieur du domicile  
La majorité des répondants ont aussi déclaré ne jamais assister à des événements sportifs, des concerts, des pièces de théâtre et des séminaires, aller au cinéma ou participer à des services religieux, ne jamais suivre de cours et ne jamais



Participation



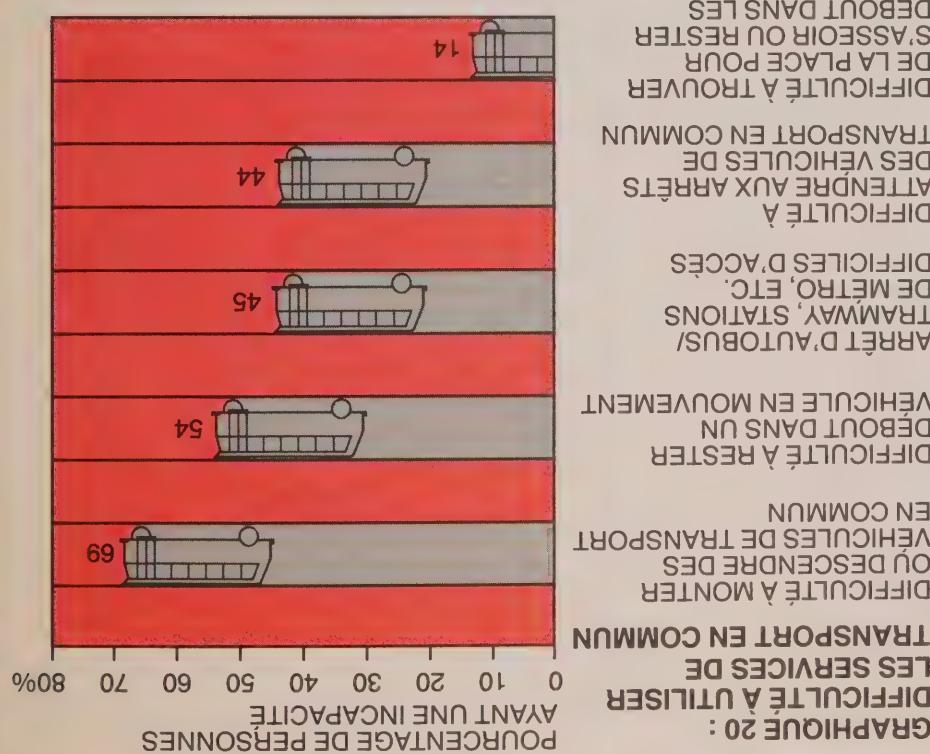


TRANSPORT

Par contre, là où les services spéciaux sont offerts, seulement le quart des répondants qui ont déclaré en avoir besoin les utilisent fréquemment ou quotidiennement. Par ailleurs, 17 % de ceux qui ont dit qu'ils utilisent certains services moins fréquemment et 17 % ont dit que liste d'attente, correspoudent pas à leurs besoins, 32 % ont dit qu'ils n'avaient pas besoin de ces services plus fréquemment et 38 % ont donné d'autres raisons.

Remarque : Les nombres indiqués dans le graphique 21 sont des approximations obtenues en extrapolant les données de l'enquête sur la santé et les limitations d'activités à l'ensemble de la population des personnes de 16 ans et plus de l'Ontario.

**GRAPHIQUE 21 : BESOIN ET UTILISATION DES SERVICES DE**



**Utilisation des services de transport en commun**

Parmi les répondants en mesure d'utiliser le transport en commun, 71 % ont déclaré avoir accès à des services réguliers. Toutefois, 16 % ont indiqué avoir de la difficulté à les utiliser. Le problème le plus courrant était de monter et descendre des véhicules. Une proportion beaucoup plus faible de répondants (5 %) ont dit qu'ils n'arrivaient pas à obtenir de renseignements sur les horaires ou les parcours, ou encore que le personnel des services de transport en commun ne les aidait pas (3 %).

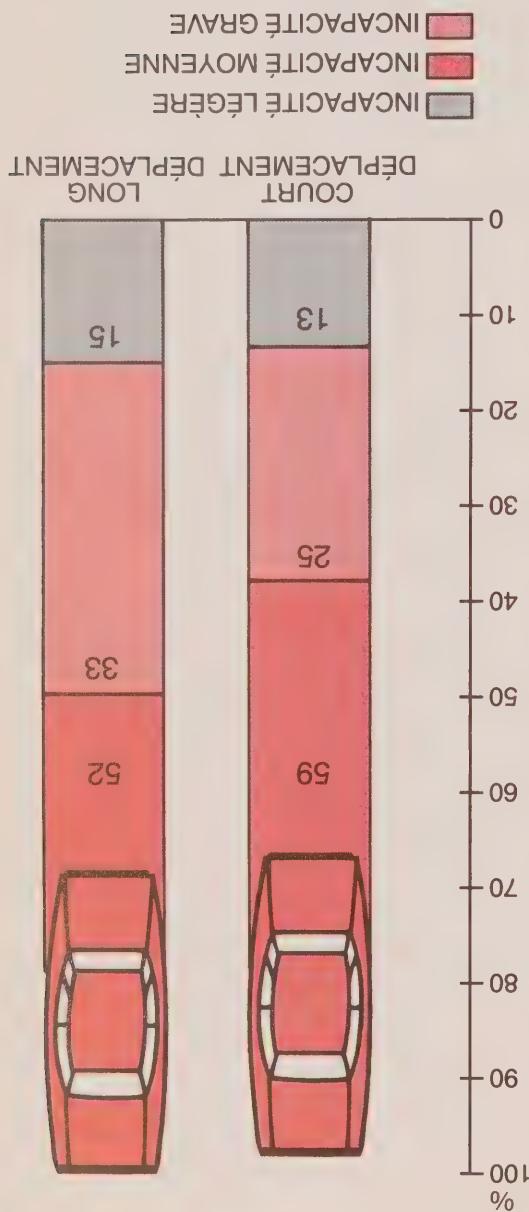
### **Utilisation des services**

des services réguliers. Toutefois, 16 % ont indiqué avoir de la difficulté à les utiliser. Le problème le plus courant était de monter et descendre des véhicules. Une proportion beaucoup plus faible de répondants (5 %) ont dit qu'ils n'arrivaient pas à obtenir de renseignements sur les horaires ou les parcours, ou encore que le personnel des services de transport en commun ne les aidait pas (3 %).

A horizontal bar chart titled "NOMBRE DE PERSONNES AVANT UNE INCAPACITE" (Number of people before disability) with a subtitle "7 350". The x-axis represents the number of people, ranging from 0 to 10 000 000 in increments of 1 000 000. The y-axis lists five age groups: 49 500, 29 400, 20 000, 29 400, and 7 350. Each age group is represented by a grey bar above a red bar. A black shopping basket icon is placed at the start of each red bar.

Age Group	Count
49 500	49 500
29 400	29 400
20 000	20 000
29 400	29 400
7 350	7 350

GRAPHIQUE 19 :  
INCAPACITÉ ET DÉPLACEMENT  
ONTARIENS AYANT  
UNE INCAPACITÉ ET ÉTANT  
INCAPABLES D'EFFECTION  
UN COURT OU LONG  
DÉPLACEMENT



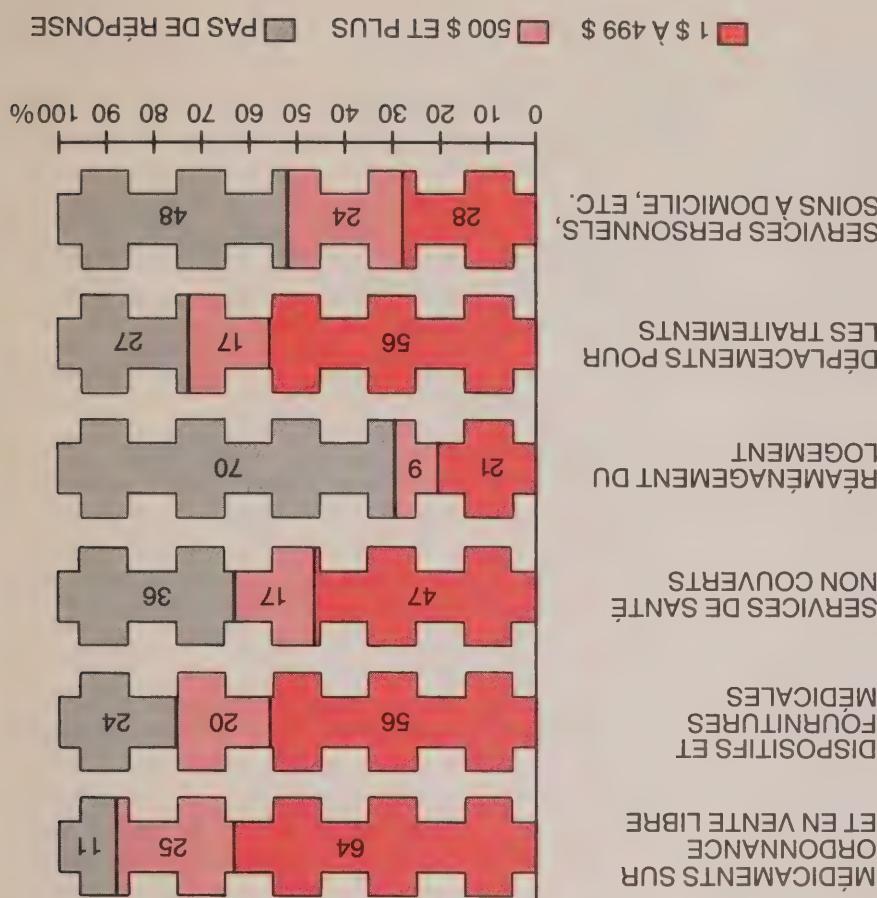
Parmi les répondants, 16 % ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas faire de longs déplacements, alors que 8 % étaient incapables de faire de courts déplacements. La difficulté d'effectuer des déplacements était liée au degré de gravité de l'incapacité. Plus de la moitié des personnes ayant une incapacité grave ne pouvaient se déplacer. Les personnes ayant des troubles de la parole étaient les moins nombreuses à signaler avoir des problèmes de mobilité. Deux fois plus de personnes ayant des problèmes de mobilité ne pouvaient faire de longs déplacements. Deux fois auditive étaient les moins nombreuses. Deux fois plus de personnes ayant des problèmes de mobilité ne pouvaient faire de courts déplacements, alors que celles ayant une incapacité grave étaient plus nombreuses à signaler avoir des problèmes de la parole.

Le deuxième type de déplacement est le court déplacement. La même tendance établie chez les personnes ayant un autre type de handicap, sauf dans le cas des personnes d'incapacité, fut retrouvée dans toutes les catégories. Comme les répondants ayant plusieurs handicaps.

(Citez les empêchait d'effectuer des déplacements.) Il a été impossible de déterminer quelle incapacité se retrouvait dans tous les cas de déplacements.

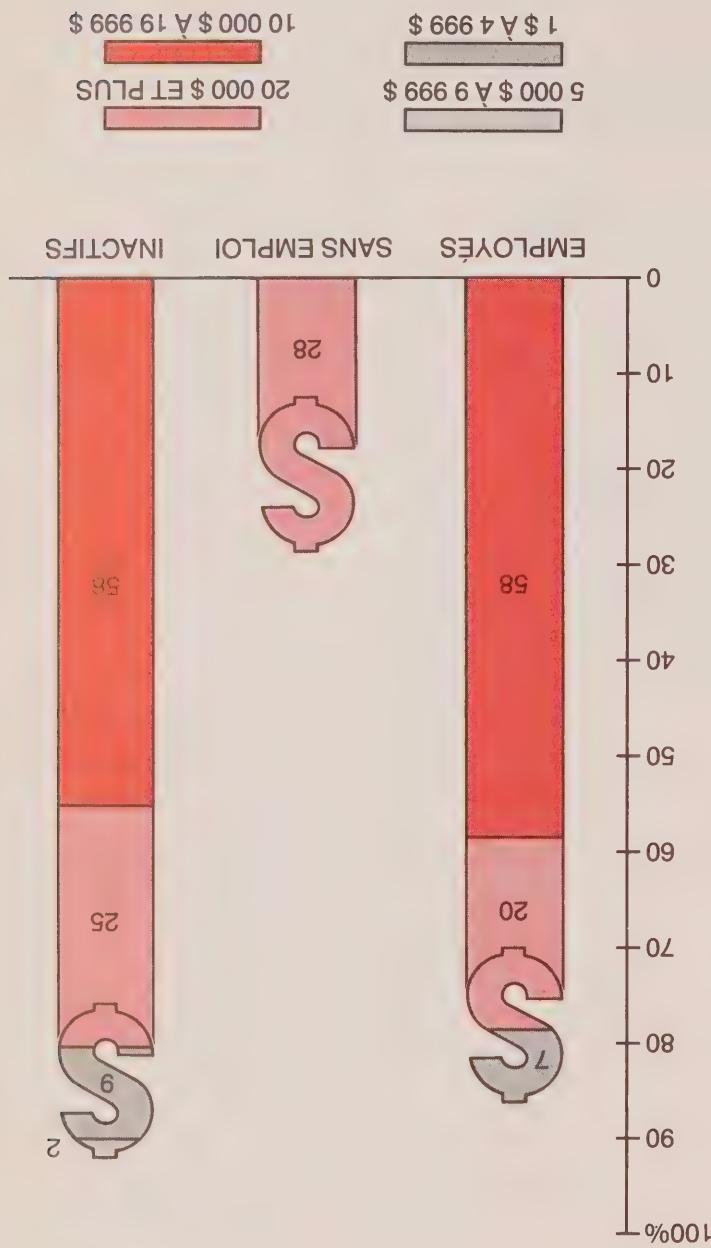


GRAPHIQUE 18

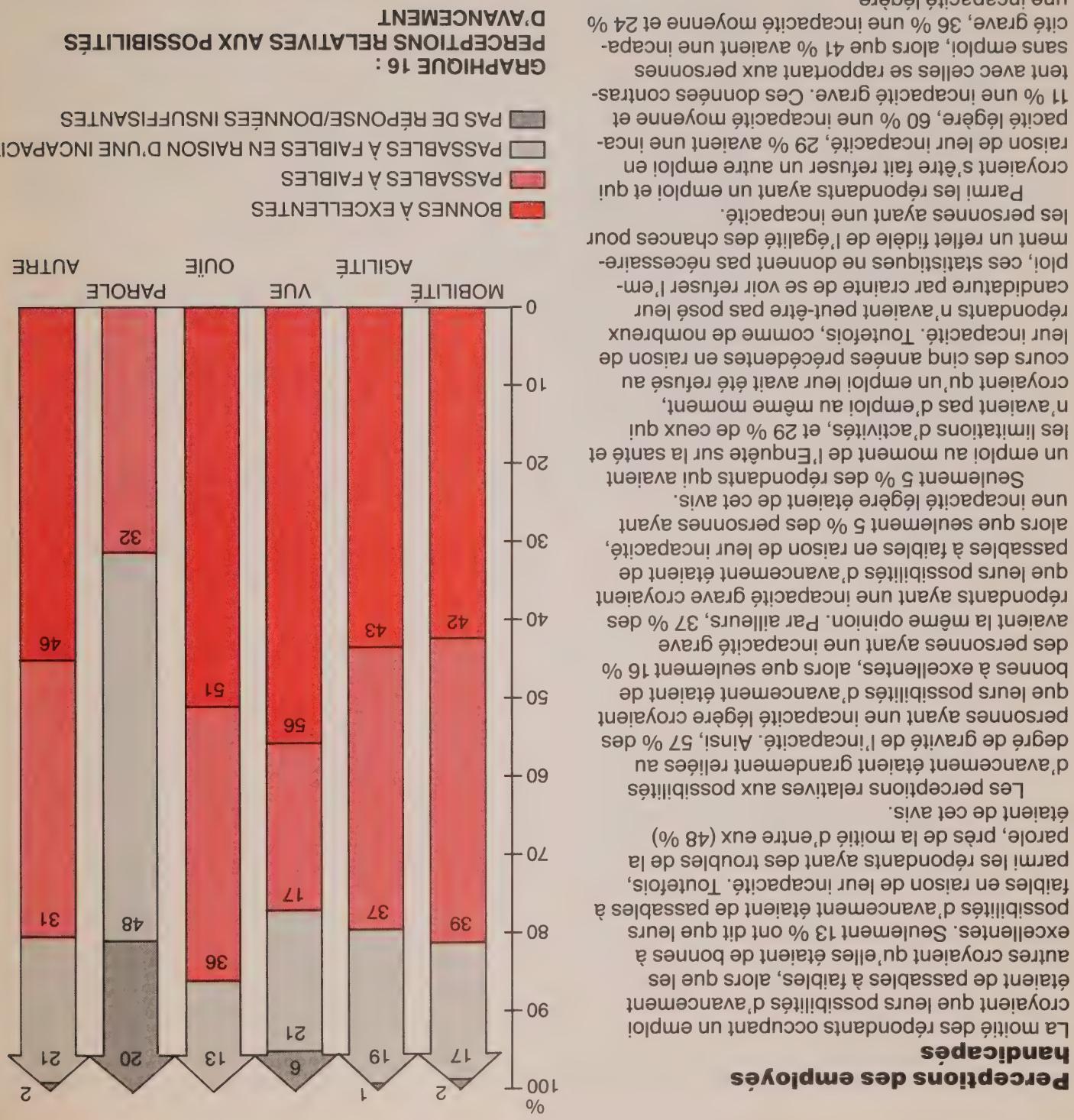


La majorité des répondants à l'enquête sur la santé et les limitations d'activités ont déclaré effectuer des dépenses personnelles d'au moins 499 \$ par année en raison de leur incapacité. Ainsi, 20 % des répondants effectuaient des dépenses personnelles pour des médicaments sur ordonnance et en vente libre; 12 % au chapitre des dispositifs et fournitures médicaux pour des services de santé non couverts par assurance; 7 % pour des services personnels, comme des aides familiales; et 5 % pour des réaménagements à leur logement. Un plus grand nombre de répondants ayant 65 ans et plus dépendaient pour des médicaments et des services personnels.

**GRAPHIQUE 17 :**  
REVENU PERSONNEL PROVENANT DE  
PRESTATIONS DE RETRAITE OU  
D'UN REGIME D'AVANTAGES SOCIAUX



EMPLOI



**GRAPHIQUE 15 :**  
**TYPES D'EMPLOIS OCCUPÉS PAR LES HOMMES  
 ET LES FEMMES AYANT UNE INCAPACITÉ**



Même si les variations entre les personnes ayant une incapacité moyenne ou grave. Même si une proportion restreinte de repon- dants étaient sur le marché du travail, compari- vement aux autres sans incapacité, leur part dans les différentes catégories d'em- plois était assez semblable. Les seules différen- ces marquées étaient dans les catégories d'em- plois qui avaient minimum dans les diverses catégo- ries d'emplois, il y avait cependant des différen- ces assez marquées entre les hommes et les femmes dans certains cas. Par exemple, dans la catégorie des employés de bureau, on retrouvait femmes dans certains cas. Par exemple, dans la même proportion que les hommes et les femmes plus de femmes ayant une incapacité dans l'ensemble de la population.

Même si une proportion restreinte de repon- dants étaient sur le marché du travail, compari- vement aux autres sans incapacité, leur part dans les différentes catégories d'em- plois était assez semblable. Les seules différen- ces marquées étaient dans les catégories d'em- plois qui avaient minimum dans les diverses catégo- ries d'emplois, il y avait cependant des différen- ces assez marquées entre les hommes et les femmes plus de femmes ayant une incapacité dans l'ensemble de la population.

Postes de cadres supérieurs et intermédiaires, ayant une incapacité légère occupaient plus de pour le reste de la population. Les répondants dans ces catégories, comparativement à 33 % des répondants travaillant «cadres intermédiaires, semi-professionnels, supé- rieurs». Ainsi, 26 % des répondants travaillent intermédiaires, semi-professionnels, supé- rieurs, cadres supérieurs et «cadres professionnels, cadres supérieurs» et «cadres professionnels étaient dans les catégories plausibles. Ces seules différences étaient dans les catégories d'em- plois qui avaient minimum dans les diverses catégo- ries d'emplois, il y avait cependant des différen- ces assez marquées entre les hommes et les femmes plus de femmes ayant une incapacité dans l'ensemble de la population.



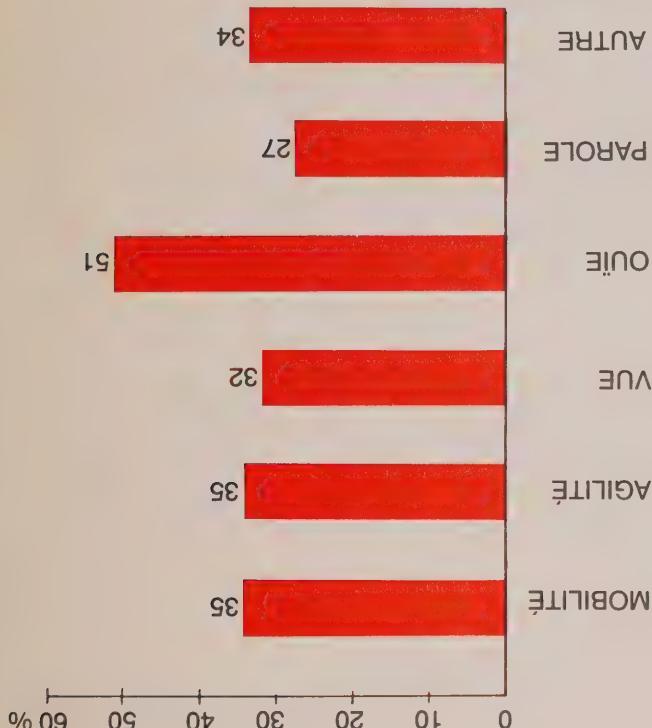
## GRAPHIQUE 13



Les personnes des autres catégories. Les variations entre

ceux des employés à temps plein ou temps partiel due  
à l'auditive et l'auditif beaucoup plus susceptibles d'être  
partiel. Les répondants ayant une déficience  
personnelles, une sur sept était employée à temps  
emploi travaillant à temps plein. Parmi ces  
La majorité des répondants qui avaient un  
emploi travaillent à temps plein. Parmi ces

**GRAPHIQUE 14 :**  
EMPLOIS À TEMPS PLÉIN ET À TEMPS PARTIEL  
SELON LE TYPE D'INCAPACITÉ

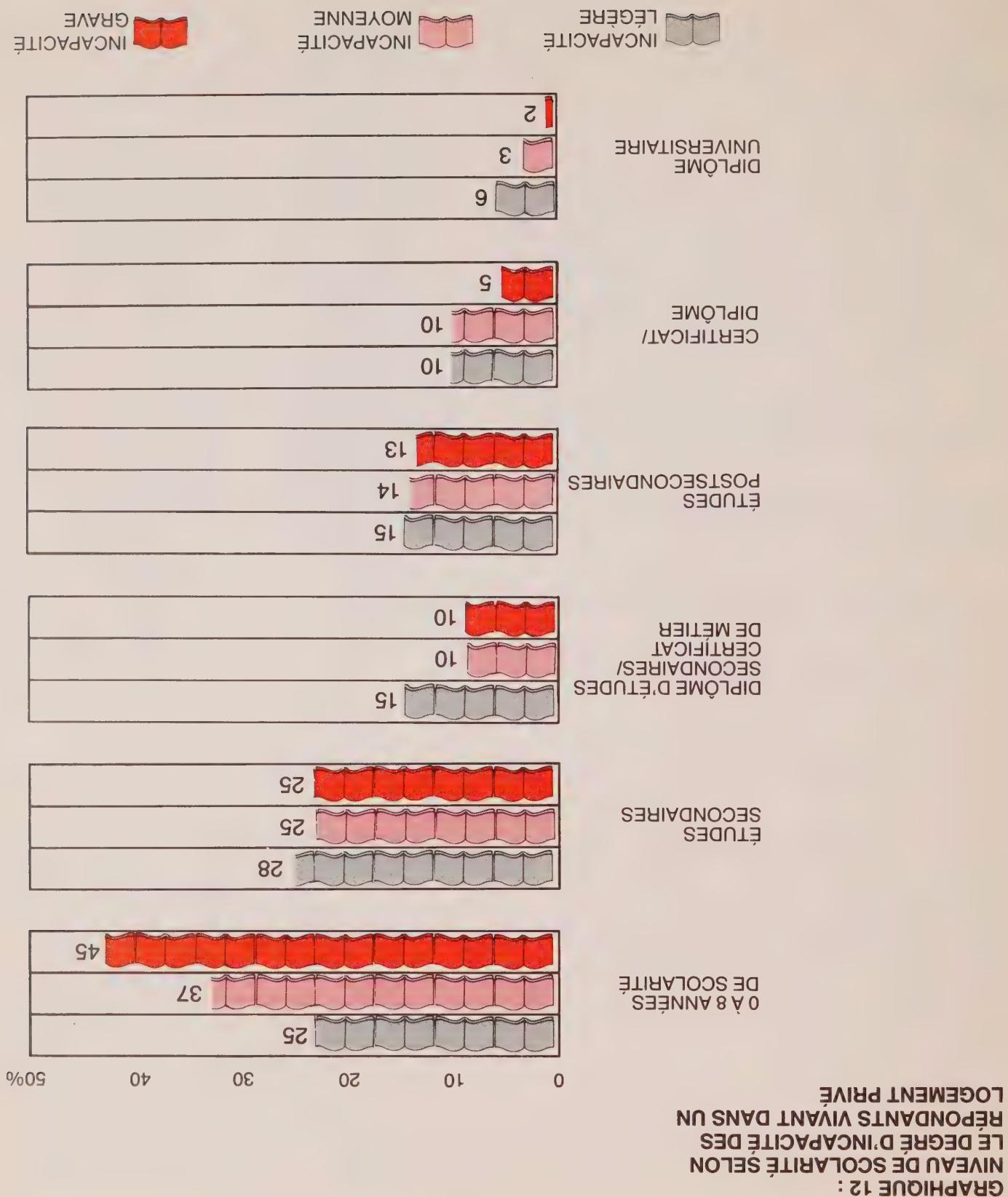


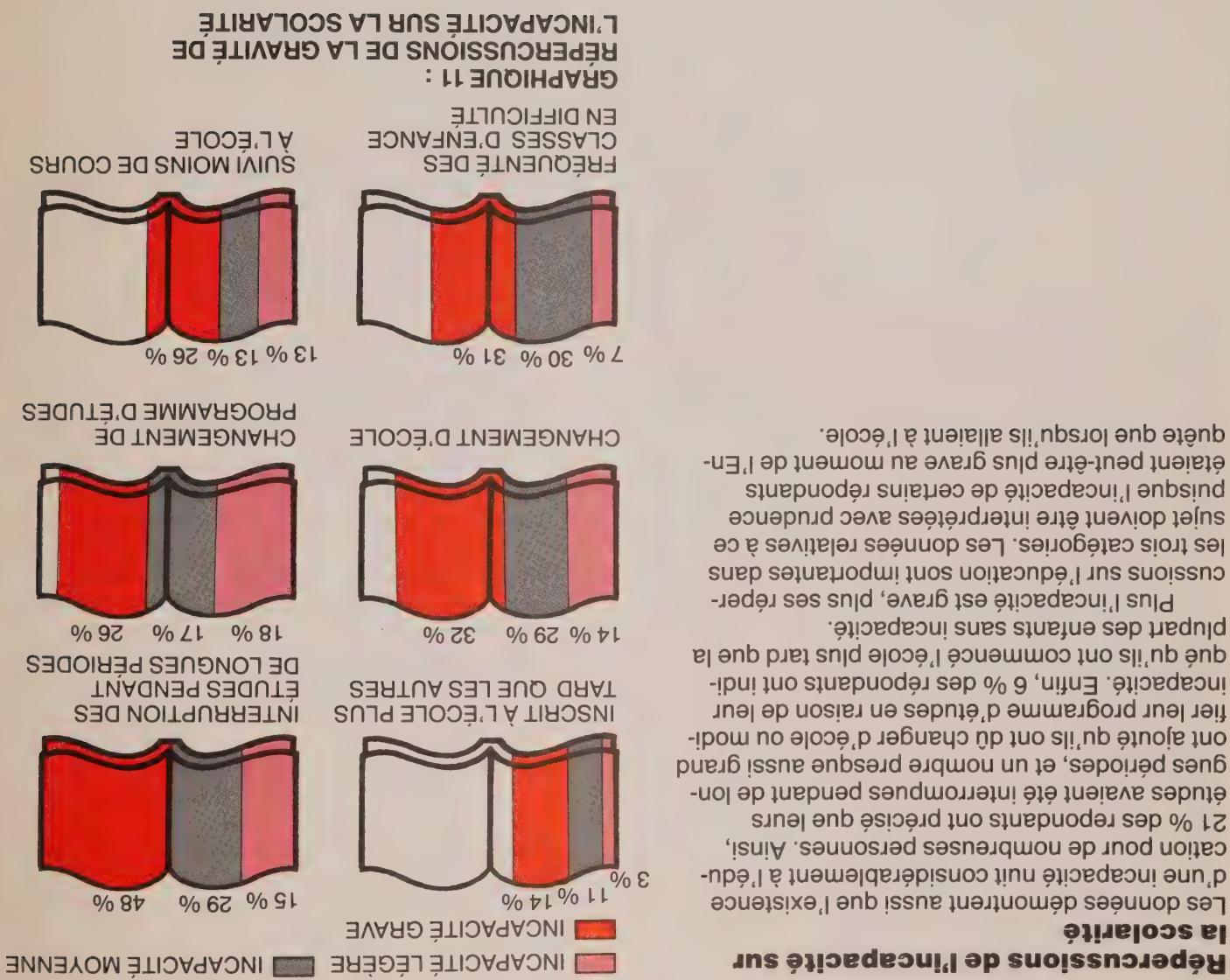
et à 10 % de ceux ayant une incapacité grave.  
ment à 24 % de ceux ayant une incapacité moyenne  
incapacité légère avaient un emploi, comparativement à 24 % de ceux ayant une incapacité moyenne  
répondant. Ainsi, 36 % des répondants ayant une  
ment reliée au degré de gravité de l'incapacité du  
ensemble de la population.

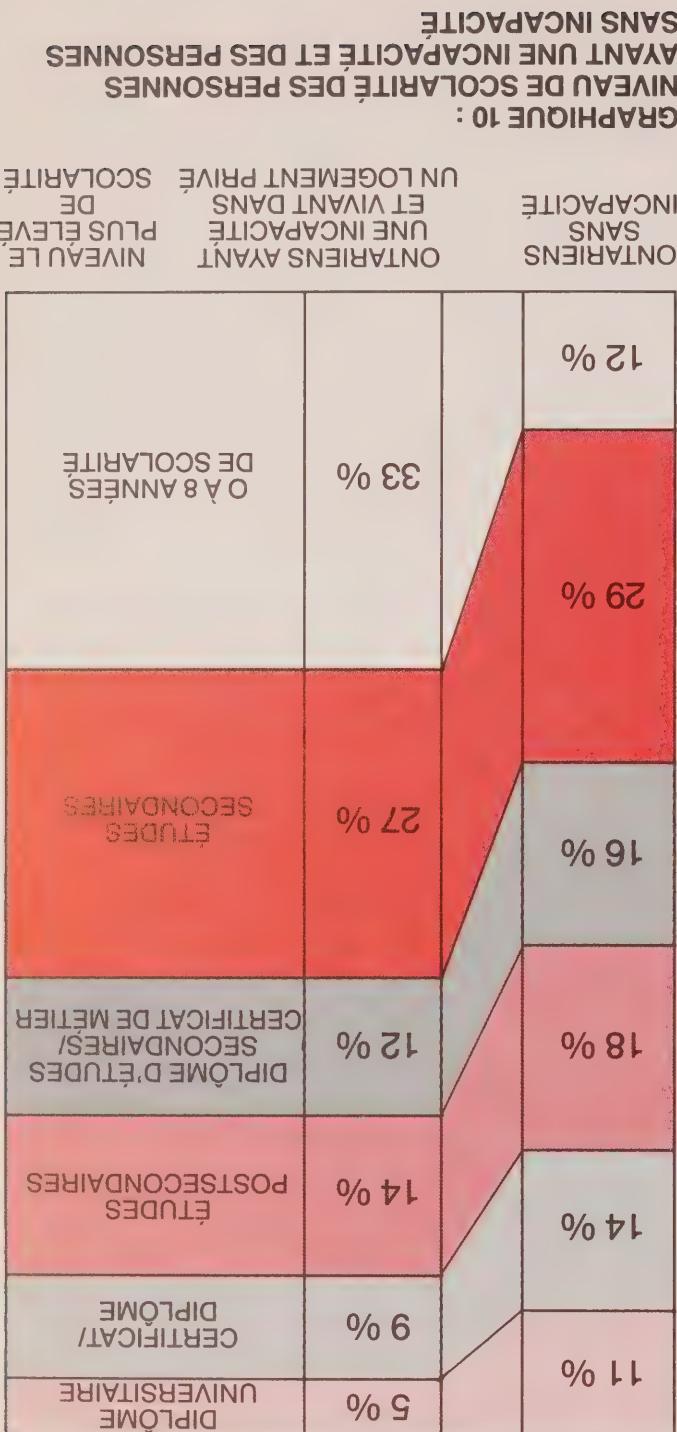
Cette proportion est sensiblement la même pour  
41 % des femmes étant sur le marché du travail.  
répondants, 62 % des hommes et seulement  
quarts des Ontariens sans incapacité. Parmi les  
répondants, 62 % des hommes et seulement  
l'ensemble de la population.

En 1986, moins de la moitié des participants à  
l'enquête sur la santé et les limitations d'activités  
travaillent, alors que c'était le cas des trois  
quarts des Ontariens sans incapacité. Parmi les  
répondants, 62 % des hommes et seulement  
l'ensemble de la population.

**Situation de l'emploi des Ontariens**







Niveau de scolarité des personnes ayant une incapacité

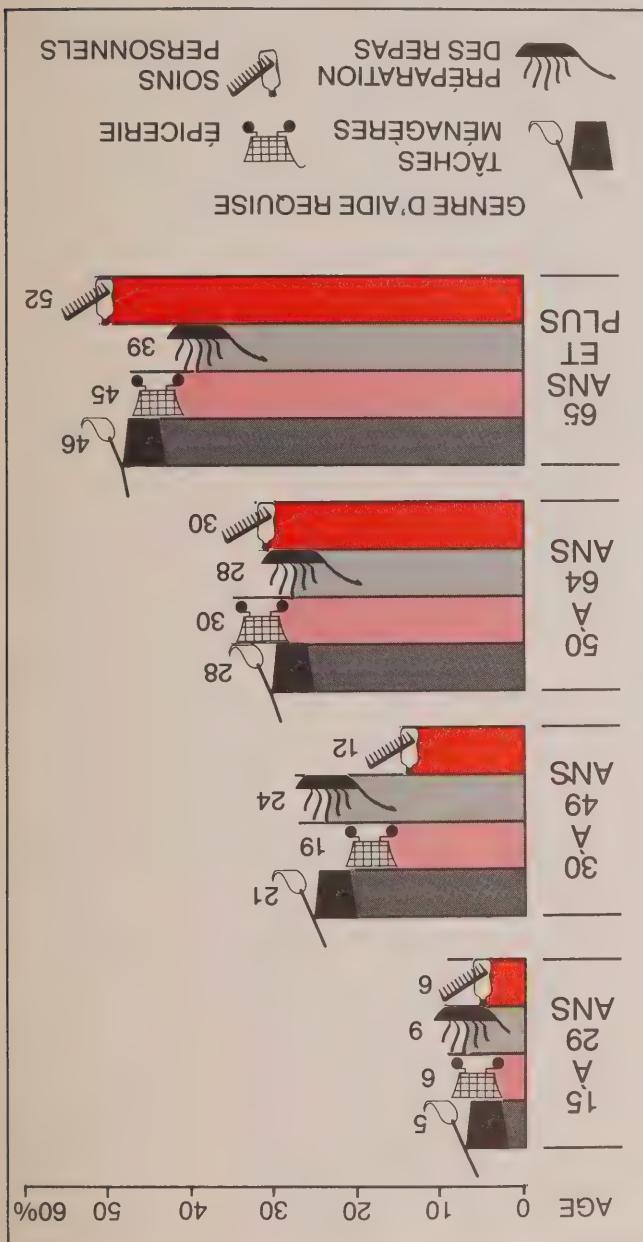
Les personnes qui ont participé à l'enquête sur la santé et les limitations d'activités ont en général un niveau de scolarité moins élevé que les personnes qui vivent dans leur logement en Ontario. Parmi les personnes sans incapacité en Ontario, 33 % ont huit années de scolarité ou moins, alors que cette proportion est de 12 % dans la population n'ayant pas d'incapacité.

Cette différence s'explique en partie par le fait que les Ontariens ayant une incapacité se retrouvent surtout dans les groupes d'âge dont les membres sont tous les deux diplômés. Cependant laquelle le niveau de scolarité de l'enfant dans la population ontarienne était inférieur semble de la population ontarienne étant aujourd'hui.

Comme on pouvait s'y attendre, les répondants ayant une incapacité légère avaient en général un niveau de scolarité plus élevé que ceux ayant une incapacité grave. Près de la moitié (45 %) des répondants ayant une incapacité grave avaient huit années de scolarité ou moins, comparativement à 25 % de ceux ayant une incapacité légère.



**GRAPHIQUE 9 :** TYPES DE BESOINS DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVE

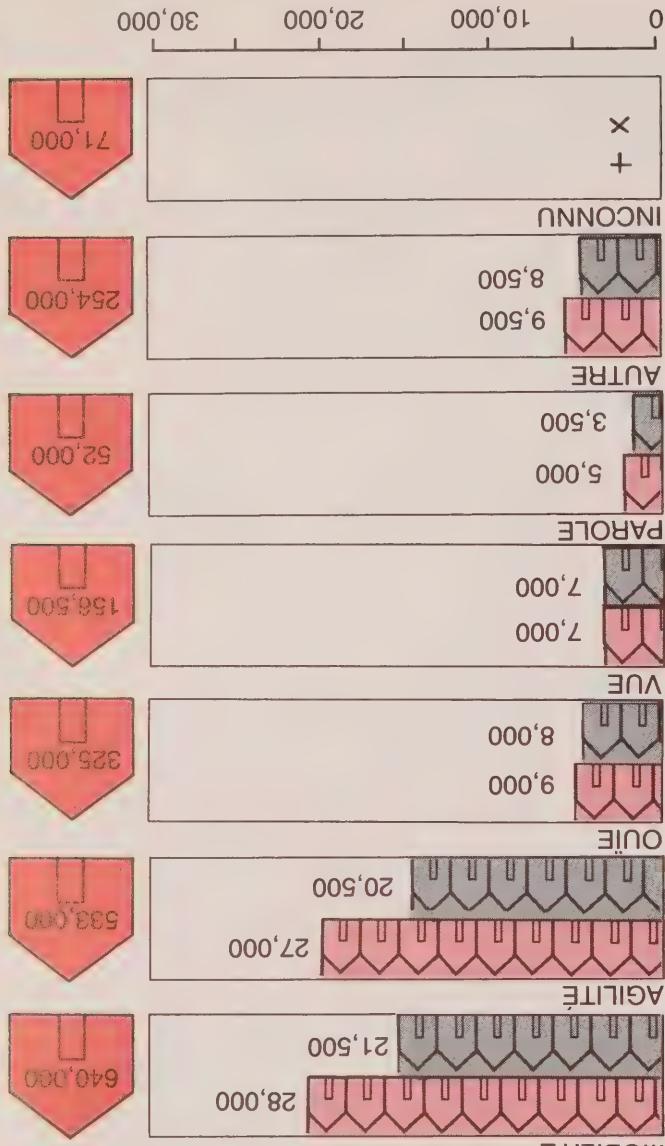


**Besoin d'aide personnelle**

Une proportion relativement restreinte de repon-  
dants vivant dans un logement privé ont besoin  
d'aide pour accomplir les tâches quotidiennes.  
Parmi ces personnes, 13 % ont déclaré qu'elles  
ont besoin d'aide pour accomplir les tâches  
quotidiennes, 12 % pour faire l'épicerie, 7 % pour  
ménageries, 12 % pour faire le ménage, 7 % pour  
préparer les repas et 4 % pour les soins perso-  
nels. Seulement 2 % ont besoin d'aide pour se  
déplacer dans leur logement. Plus de la moitié  
des personnes qui ont besoin d'aide pour accom-  
plir des tâches quotidiennes sont âgées de 65 ans et plus.

## UTILISATION ET BESOIN DE DISPOSITIFS SPÉCIAUX POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT

+ DONNÉES	N'UTILISE PAS DE DISPOSITIF SPÉCIAL POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT	UTILISE UN DISPOSITIF SPÉCIAL POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT	A BESOIN MAIS NE DISPOSE PAS D'UN DISPOSITIF SPÉCIAL POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT	X NIL OU ZÉRO
-----------	---	---	--	---------------



Ces proportions, bien que peu élevées, n'en représentent pas moins un nombre important de personnes ayant une incapacité en Ontario, soit 185 000 avec les problèmes avec les bagnoles, 78 000 avec les armoiries de cuisine et 58 000 avec les cuisinières.

À se servir des bagnoles (14%), des armoiries de cuisine (5%) et des cuisinières (4%).

Près de tous les répondants (97%) à l'enquête sur la santé et les limitations d'activités ont signalé que leur logement n'était pas doté de dispositifs spéciaux (comme de rampes d'accès) pour les aider à entrer et en sortir. Parmi les 3% restant (qui utilisent des dispositifs spéciaux), près de la moitié étaient âgés de 65 ans et plus, et plus de 60% d'entre eux étaient atteints d'une incapacité grave. Entre 2 et 3% des participants ont aussi indiqué qu'ils avaient besoin de dispositifs spéciaux pour entrer ou sortir de leur logement, mais qu'ils n'en possédaient pas. Les tout soulignant le besoin de dispositifs d'accès au rez-de-chaussée et de rampes d'accès. La plupart des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête sur la santé et les limitations d'activités (300) des dispositifs spéciaux dans leur logement, mais 89% des répondants qui ont utilisé autre dispositif, mais elles n'étaient pas installées dans les autres logements. Les personnes courantes étaient plus nombreuses que celles qui avaient une incapacité mobilette ou d'agilité étaient plus nombreuses que celles qui avaient une incapacité de mobilité. Les personnes ayant des problèmes de besoin. Les personnes ayant des problèmes de besoin mais les avaient pas installés. Même si la plupart des répondants ont installé certains dispositifs spéciaux dans leurs logements, quelques personnes ont choisi de faire sans.

Remarque : Peut-être seulement 3% (environ 300) des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête sur la santé et les limitations d'activités (300) des dispositifs spéciaux dans leur logement, mais 89% des répondants qui ont utilisé autre dispositif, mais elles n'étaient pas installées dans les autres logements. Les personnes courantes étaient plus nombreuses que celles qui avaient une incapacité mobilette ou d'agilité étaient plus nombreuses que celles qui avaient une incapacité de mobilité. Les personnes ayant des problèmes de besoin. Les personnes ayant des problèmes de besoin mais les avaient pas installés. Même si la plupart des répondants ont installé certains dispositifs spéciaux dans leurs logements, quelques personnes ont choisi de faire sans.

### Logement accessible



## CARACTÉRISTIQUES DES ONTARIENS VIVANT UNE INCAPACITÉ

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

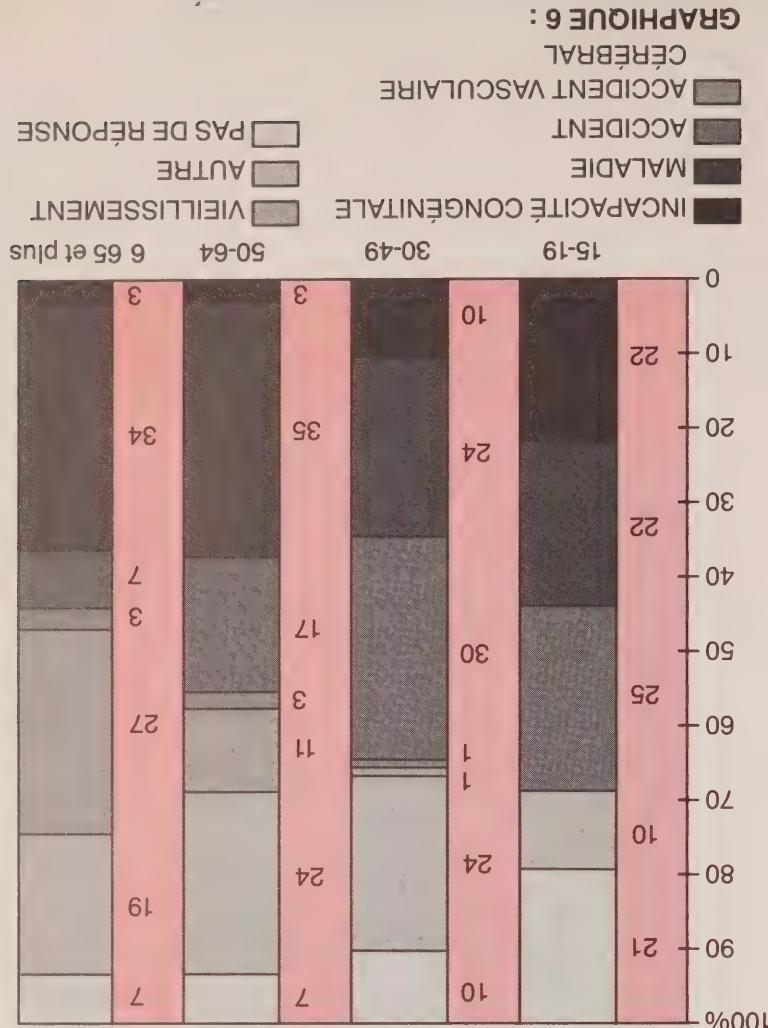
368

369

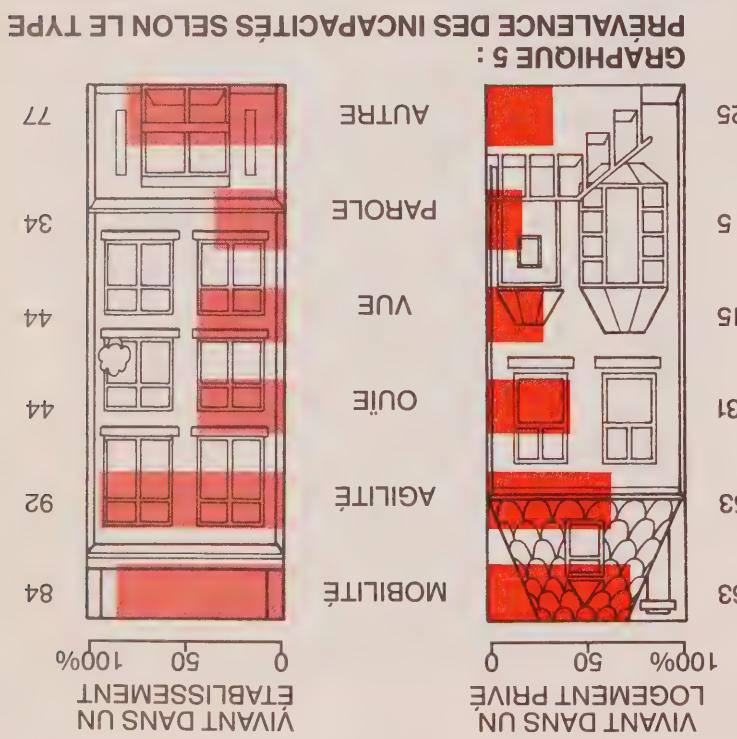
370

371

## CARACTÉRISTIQUES DES ONTARIENS AYANT UNE INCAPACITÉ



Selon les réponses des participants ne vivant pas dans un établissement, la maladie était la cause dans un établissement de leur incapacité. La maladie est la cause principale de l'incapacité chez les personnes ayant plusieurs incapacités et vivant dans un établissement. Dans le cas des personnes vivant dans un établissement, la cause de leur incapacité principale portait à leur incapacité principale. Dans les cas des personnes ayant une incapacité congénitale, mais qui n'ont pas participé à l'enquête, il ne faut pas se attribuer leur incapacité à un accident. Ces hommes et seulement 14 % des femmes ont également 25 % des femmes ont attribué leur incapacité à la maladie, alors que 21 % des hommes et seulement 9 % des hommes, par contre, ont participé à l'enquête, ont attribué leur incapacité à la vieillissement.



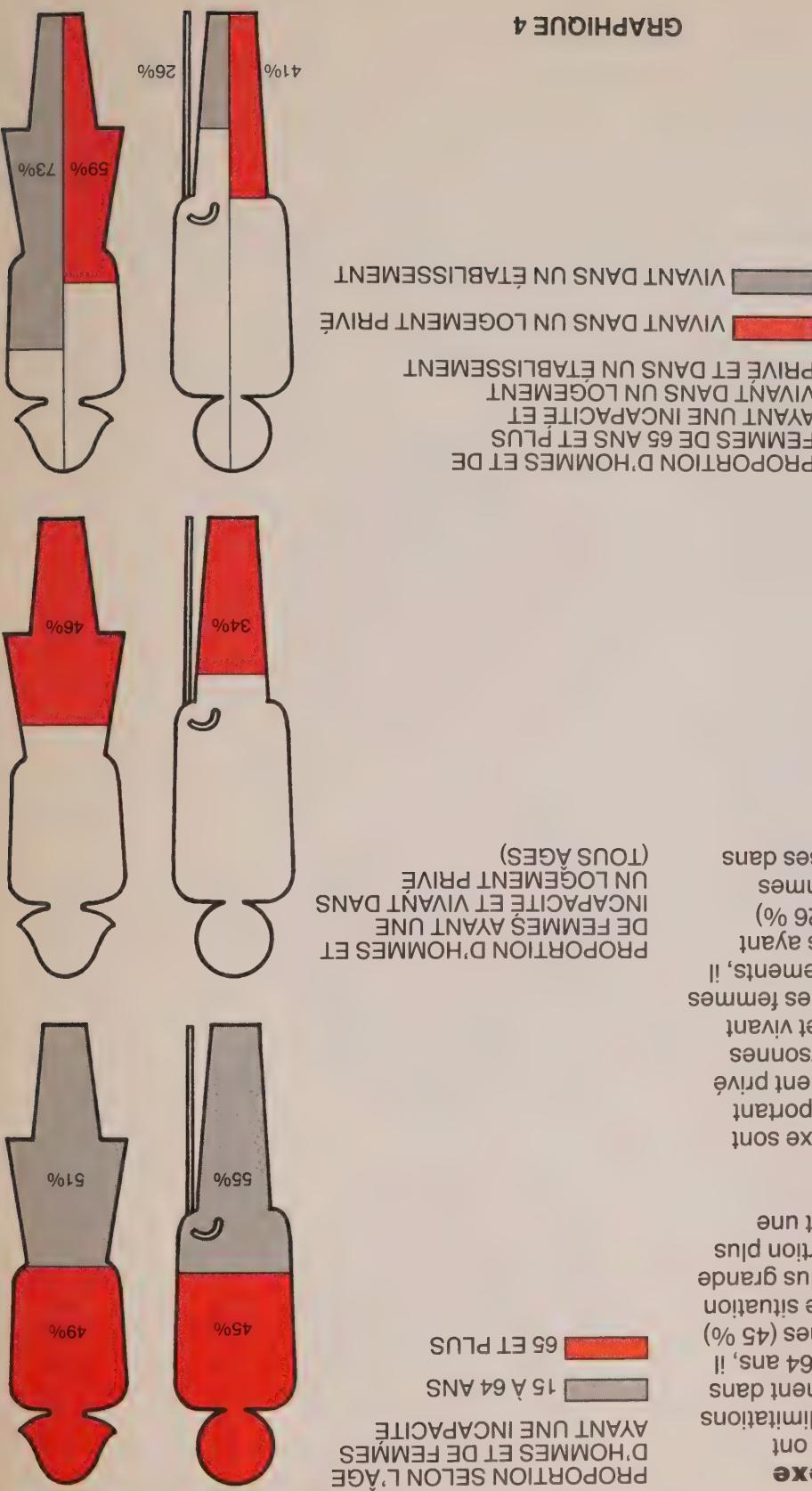
Les répondants avaient plus de problèmes de mobilité et d'agilité que tout autre type d'incapacité. En fait, plus de la moitié des répondants avaient des problèmes dans ces deux catégories.

## Prévalence des incapacités selon le type



## CARACTÉRISTIQUES DES ONTARIENS AYANT UNE INCAPACITÉ

## GRAPHIQUE 4



Même si les hommes et les femmes qui ont participé à l'enquête sur la santé et les limitations d'activités sont presque répartis également dans le groupe des 65 ans et plus. Cette situation reflète, d'une part, l'espérance de vie plus grande des hommes et, d'autre part, une proportion plus importante de femmes plus âgées ayant une incapacité.

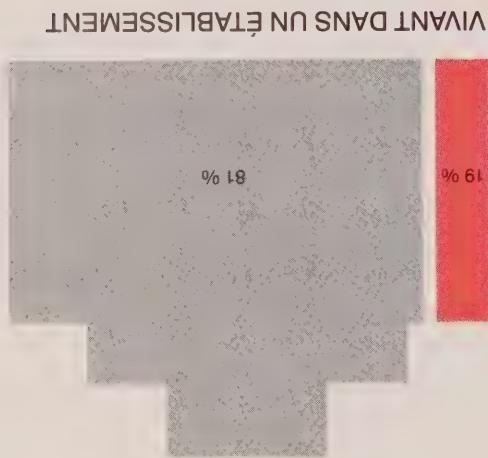
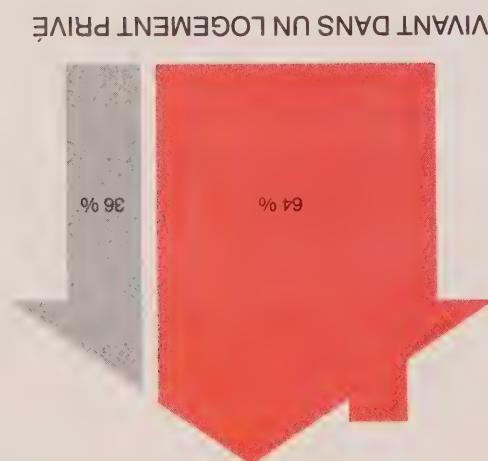
Ces différences selon l'âge et le sexe sont illustrées par les données de l'enquête portant sur les personnes vivant dans un logement privé et dans leur propre logement, 59 % sont des femmes et 41 % des hommes. Dans les établissements, il y avait près de trois fois plus de femmes ayant une incapacité (73 %) que d'hommes (26 %). Les hommes appartenant à ce groupe d'âge. Les femmes étaient plus de deux fois plus nombreuses dans les établissements.



établissons dans un logement privé ou dans un établissement de personnes vivant dans un logement privé sont âgés de 65 ans et plus, alors que la majorité de ceux vivant dans un établissement (81 %) font partie de ce même groupe d'âge.

Trente-six pour cent des répondants vivant dans un logement privé sont âgés de 65 ans et plus, alors que la majorité de ceux vivant dans un établissement (81 %) font partie de ce même groupe d'âge.

**Répartition des personnes vivant dans un logement privé ou dans un établissement**



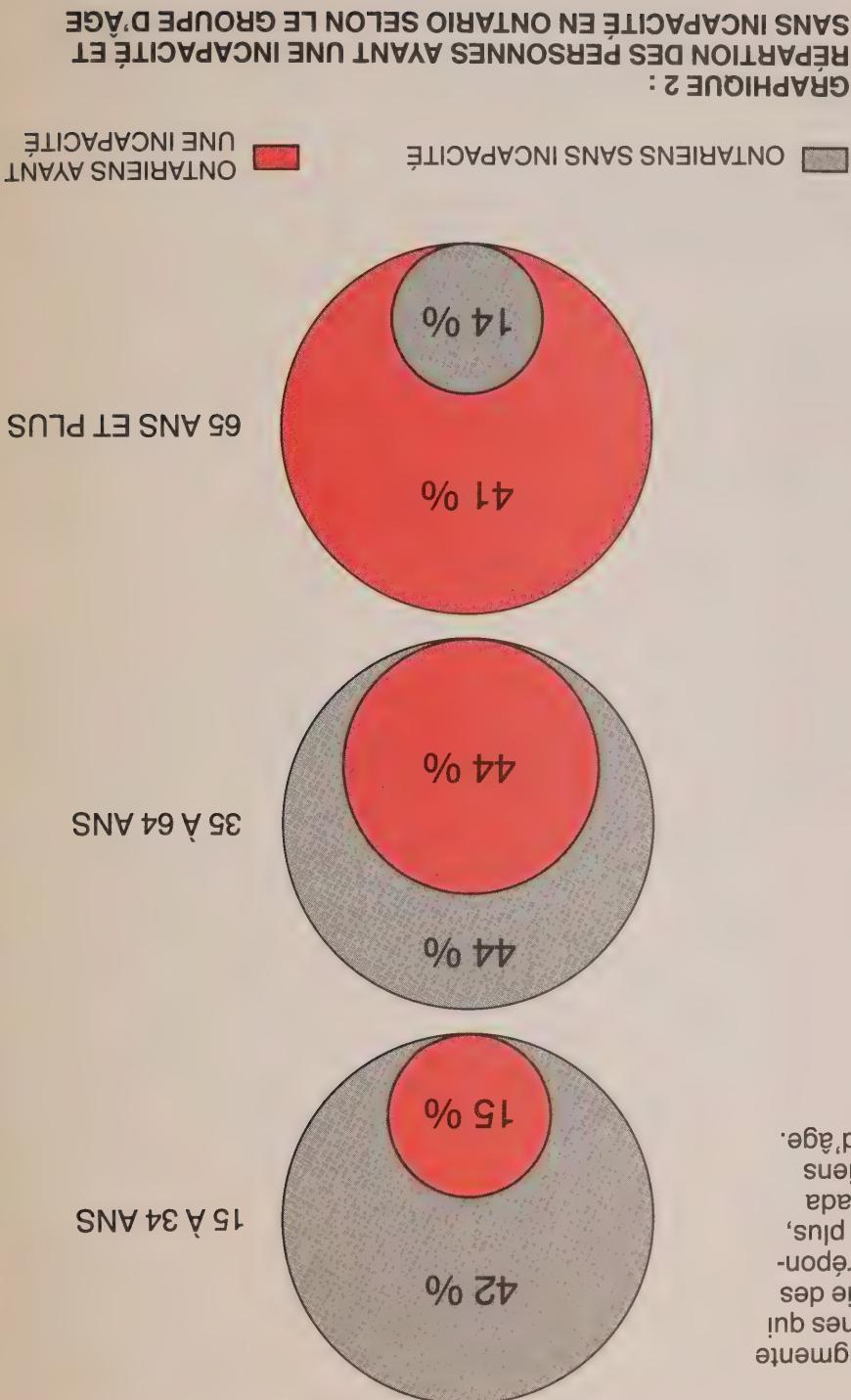
**GRAPHIQUE 3 :**  
PROPORTION DE PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS  
AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN  
LOGEMENT PRIVÉ OU DANS UN ÉTABLISSEMENT

PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS  
AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN  
LOGEMENT PRIVÉ OU DANS UN ÉTABLISSEMENT

## CARACTÉRISTIQUES DES ONTARIENS AYANT UNE INCAPACITÉ

Comme la prévalence des incapacités augmente de façon marquée avec l'âge, les personnes qui ont participé à l'enquête font surtout partie des groupes plus âgés. Par exemple, quatre répondants sur dix (41 %) étaient âgés de 65 et plus, alors que les données de Statistique Canada indiquent que seulement 14 % des Ontariens sans incapacité font partie de ce groupe d'âge.

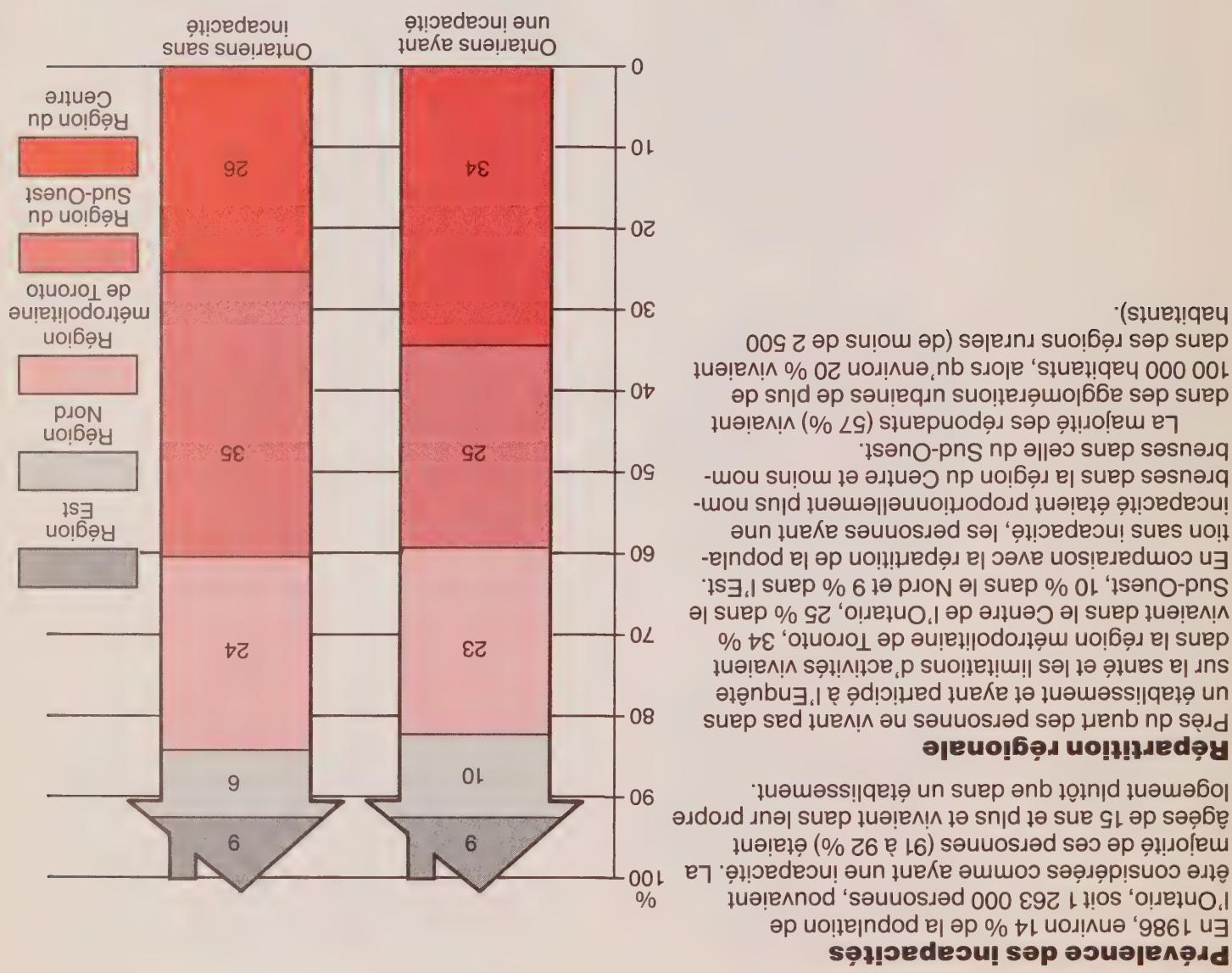
### Repartition selon l'âge



GRAPHIQUE 2 :  
REPARTITION DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ ET  
SANS INCAPACITÉ EN ONTARIO SELON LE GROUPE D'ÂGE

■ ONTARIENS AYANT UNE INCAPACITÉ ■ ONTARIENS SANS INCAPACITÉ

**GRAPHIQUE 1 :**  
**RÉPARTITION RÉGIONALE DES PERSONNES AVANT UNE INCAPACITÉ ET SANS INCAPACITÉ EN ONTARIO**



INTRODUCTION

### **Criteres d'identification**

Types d'incapacité		Critères d'indéficacation	
Mobilité	—capacité limitée à travailler, se dépla- cer d'une pièce à l'autre, transporter un objet sur 10 mètres ou rester	• se souvenrir ou apprendre. • parler en se faisant comprendre; et personnes;	Sur une définition vaste du terme incapacité.
Selon leurs réponses aux questions précédentes,	plutôt des capacités suivanter :	• même les niveaux les plus faibles d'incapacités hausitives. Elles avaient pour but de déceler ces définitions ci-dessus sont assez vastes et ex- comme tel par bon nombre des personnes con- cernées. C'est pour cette raison que les donnees contenues dans le présent document represen- tent des limitations maximales puisqu'elles reposent sur des personnes dont les problèmes de santé sont évidemment pas complètement éliminées Toutefois, il est à noter que l'enquête sur la santé et les limitations d'activités n'a porté que sur une définition vaste du terme incapacité.	
Selon leurs réponses aux questions précédentes,	les répondants ont été classés dans une ou plusieurs des catégories suivantes :	• toutes celles ayant une limitation dans le genre ou d'un nombre d'activités qu'elles peuvent accomplir à la maison, au travail ou à l'école ou dans des activités de loisir, en raison d'un trouble de santé ou d'un trouble physique de longue durée; et/ou • celles ayant une limitation dans le genre ou d'un nombre d'activités du elles peuvent accomplir à la maison, au travail ou à l'école ou dans des activités de loisir, en raison d'un trouble de santé ou d'un trouble émotionnel, psychologique, nerveux ou mental de longue durée; et/ou • celles ayant une limitation dans le genre ou d'un trouble de santé ou d'un trouble émotionnel ou psychologique, de trouble difficulté d'apprentissage, de trouble émotionnel ou psychopathie ou d'une déficience mentale.	
Vie	—capacité limitée à lire des caractères ménis.	• le nombre d'activités dans le genre ou d'un trouble de longue durée	
Ouvre	—capacité limitée à lire des caractères ménis, même en portant des lunettes ou autres verres correcteurs.	• celles ayant une limitation dans le genre ou d'un trouble de longue durée; et/ou • celles ayant une limitation dans le genre ou d'un trouble de santé ou d'un trouble émotionnel d'autres activités comme les voya- ges, les sports ou les loisirs en raison d'un ou dans d'autres activités comme l'école ou l'accès à la maison, à l'école ou au travail ou avec un autre parent ou avec un autre adulte, mais avec une autre personne ou au moins deux autres personnes, même avec un appareil auditif.	
Parole	—capacité limitée en raison d'une difficulté d'apprentissage, de trouble émotionnel ou psychopathie ou d'une déficience mentale.	• celles ayant une limitation dans le genre ou d'un trouble de santé ou d'un trouble émotionnel ou psychologique, de trouble difficulté d'apprentissage, de trouble émotionnel ou psychopathie ou d'une déficience mentale.	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.	Il faut préciser que les répondants ayant question dans l'enquête sur la santé et l'incapa- cité au Canada réalisée en 1983-1984. Bien que ces derniers n'aient pas de difficultés mentales ou psychologiques, nerveux et de santé mentale ainsi que sur les troubles de mémoire et les difficultés portant sur les troubles émotionnels, psy- ques mentales, l'enquête effectuée en 1986-1987 celle-ci comprendait des questions sur les déficien- ces au Canada réalisée en 1983-1984. Bien que question dans l'enquête sur la santé et l'incapa- cité au Canada réalisée en 1983-1984. Bien que portait sur la santé et les limitations d'activités l'enquête sur la santé et les limitations d'activités qui ont aussi important de souligner que mobilité et ouïe).	Afin d'identifier avec plus de précision la nature de leur incapacité, les répondants devaient indiquer dans quelle mesure ils peuvent accompagner leur incapacité, les répondants devaient indiquer • marcher 400 mètres sans se reposer; • monter et descendre un escalier; • transporer, sur 10 mètres, un objet de plus de 5 kg;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• se déplacer d'une pièce à une autre; • se tenir debout, se pencher et ramasser un longeau;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• rester debout pendant des périodes pro- longées;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• se couper les ongles d'oreils;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• saisir ou manipuler un objet avec les doigts;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• lire des caractères imprimes ordinaires;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• couper ses aliments;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• distinguer clairement le visage de quelqu'un d'une distance de quatre mètres;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• entendre ce qui est dit au cours d'une con- versation normale avec deux autres con- versations;	
Inconnu —capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité soit précisée.		• versation normale avec deux autres con- versations;	

Lorsque la condition physique ou psychologique d'un répondant vivant dans son propre logement ne lui permettait pas de participer à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité, les questions ont été posées à un autre membre du foyer.

Les personnes vivant dans des institutions ont été sélectionnées à partir des listes préparées par le personnel des établissements qui ont été réalisées dans le même établissement que l'enquêteur.

Un certain nombre de données ne sont pas incluses dans ce document parce que le groupe de personnes touchées était trop restreint pour permettre une interprétation précise des résultats.

Les définitions utilisées dans l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités étaient identiques à celles adoptées en 1980 par l'Organisation mondiale de la santé :

#### **Quelques définitions**

**Remarque sur les données**

Cinq types d'établissements étaient visés : orphelinats et maisons d'enfants; foyers de soins médicaux et établissements pour personnes handicapées ou malades chroniques; centres hospitaliers; établissements psychiatriques; centres de traitements et établissements pour les handicapes physiques. Pour des raisons pratiques, nous avons laissé de côté les personnes vivant dans ces centres de la famille, le revenu, le nombre des membres sur l'emploi, le permis de recueillir et du recensement de 1986, qui a permis de faire une comparaison entre les personnes ayant une incapacité et réalisée en tenant compte de l'âge, au sexe et aux facteurs mentaux de ses rôles sociaux liés à l'âge ou à une infirmité ou handicap qui limite ou interdit l'accompagnement de personnes, résultant d'une déficience ou d'une infirmité, qui est considérée comme normale d'un organe, ou une anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, ou une affection physique ou anatomique.»

**Handicap :** «un désavantage social pour une personne, résultant d'une déficience ou d'une infirmité, qui limite ou interdit l'accompagnement de personnes vivant dans son propre logement. Les Forces armées. Des personnes vivant dans un temps plein d'établissements et des membres de familles importantes et régionales (comme la maladie des petits municipales) ainsi que des groupes de plus petites capacités (pour des malades dontées à une échelle régionale (pour des petits municipales, ce qui a permis d'obtenir des effectuées auprès d'un plus grand nombre des Forces armées. Des personnes vivant dans son propre logement ne peuvent pas participer à l'En-



© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1990

ISBN 0-222-02220-0

1-800-387-4456 (aucuns frais en Ontario)

M5G 1Z6

Toronto (Ontario)

© 1998 The Bay State

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE

#### Office des personnes handicapées

Pour obtenir des exemplaires ou cassette sonore:

## INTRODUCTION

Ontario



Shirley Collins, ministre  
Office des personnes handicapées



Profil statistique  
des personnes  
vivant avec  
une incapacité  
en Ontario  
Volume II